

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP TINGKAT STRES
PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR DALAM MENYELESAIKAN
SKRIPSI**

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*



Oleh :

JIHAN NISA AFDILA

NIM. 131211132010

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

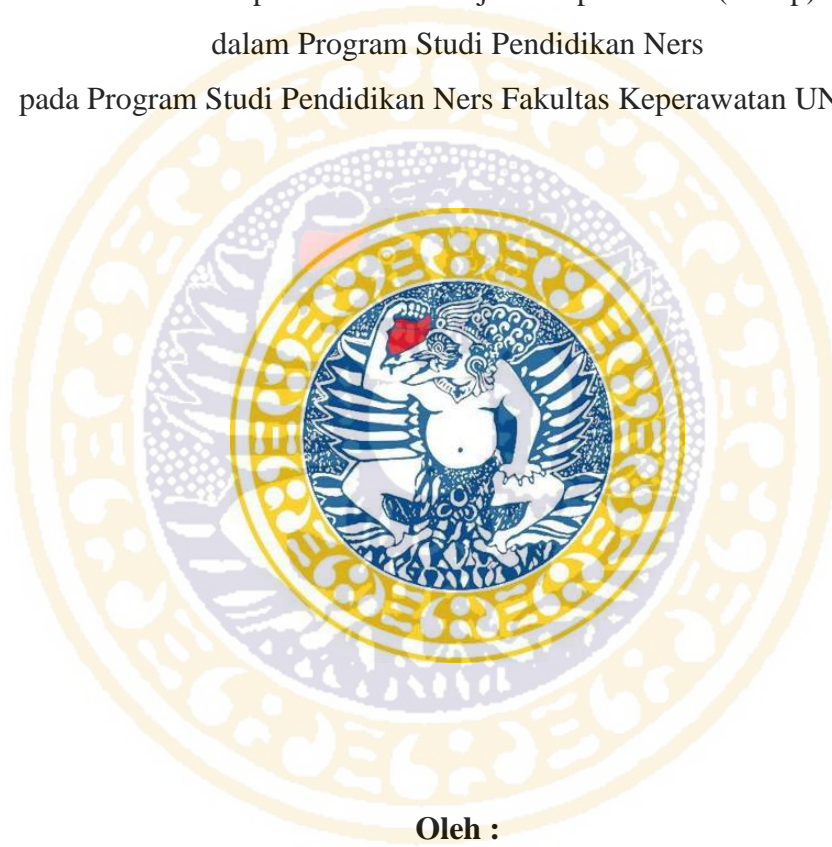
2016

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP TINGKAT STRES
PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR DALAM MENYELESAIKAN
SKRIPSI**

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Pendidikan Ners
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :

JIHAN NISA AFDILA

NIM. 131211132010

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2016

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Juli 2016

Yang menyatakan



Jihan Nisa Afdila

NIM. 131211132010

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jihan Nisa Afdila

NIM : 131211132010

Program Studi : Pendidikan Ners

Fakultas : Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP TINGKAT STRES PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR DALAM MENGHADAPI SKRIPSI”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, Juli 2016

Yang menyatakan



(Jihan Nisa Afdila)
131211132010

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP TINGKAT STRES
PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR DALAM MENYELESAIKAN
SKRIPSI**

Oleh:

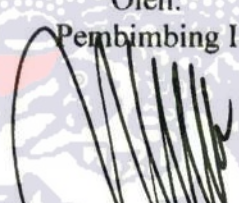
Jihan Nisa Afdila
NIM. 131211132010

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI


TANGGAL, 12 Agustus 2016

Oleh:

Pembimbing I


Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Pembimbing II


Herdina Mariyanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 139101033

Mengetahui,

a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I




Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP TINGKAT STRES
PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR DALAM MENYELESAIKAN
SKRIPSI**

Oleh: 
Jihan Nisa Afdila
NIM. 131211132010

SKRIPSI INI TELAH DIUJI
TANGGAL, 15 Agustus 2016

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196701012000031002

Anggota : 1. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002
2. Herdina Mariyanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 139101033



Mengetahui,
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I




Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

MOTTO

**Jangan kejar keduniawian. Dunia ini ibarat bayangan,
kejar dia dan anda tidak akan pernah mampu
menangkapnya, balikkan badanmu darinya dan dia tidak
akan punya pilihan lain, kecuali mengikutimu.**



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT., berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan proposal dengan judul **“PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP TINGKAT STRES PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR DALAM MENYELESAIKAN SKRIPSI”**. Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep.) pada Program Studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan pembimbing yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan serta membantu penulis dan membimbing penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes, selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan saran dan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
3. Herdina Mariyanti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan semangat, motivasi, saran, bimbingan, dan waktu kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
4. Segenap dosen dan staf Fakultas Keperawatan yang telah memberikan bimbingan selama kuliah di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
5. Orang tua dan seluruh keluarga yang telah membantu, selalu berdoa, memberi semangat kepada saya untuk menyelesaikan proposal ini.
6. Novia Solichah, S.Psi, selaku mahasiswa S2 Psikologi yang selalu mendengarkan cerita dan meluangkan waktunya untuk membantu saya dalam memberikan *guided imagery* kepada responden.
7. Seluruh responden yang telah membantu dan bersedia meluangkan waktunya untuk dilakukan observasi dan wawancara.

8. Bu Anik dan mas Angga yang selalu sabar mendengarkan cerita, membantu, dan memberikan semangat kepada saya.
9. Sahabat saya Ika, Jaka, dan Putri yang selalu menyemangati, memotivasi, mendorong, dan menguatkan saya dalam menyelesaikan skripsi.
10. Kakak angkatan khususnya mbak Denok, mas Taufik, mas Cahyo yang memberi semangat, memberikan pendapat, memfasilitasi saya dalam menyelesaikan skripsi.
11. Adik angkatan khususnya Fildzah, Lukman, Arvian, Putro, Isti, Dewi, Shintya, Hilda yang memberi dukungan, bantuan, semangat untuk menyelesaikan skripsi.
12. Seluruh rekan-rekan keluarga besar angkatan 2012 yang sangat saya sayangi dan telah memberikan banyak inspirasi, bantuan, dan motivasi kepada saya.
13. Serta semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu. Terima kasih atas bantuan dan motivasi kepada saya.

Semoga Allah SWT. membalas budi baik kalian semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan proposal ini.

Peneliti menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi maupun penulisnya. Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Surabaya,

Penulis

Jihan Nisa Afdila

ABSTRACT**The Effect of Guided Imagery Therapy to Stress Degree of Final Year College Student for Finishing Skripsi**

Quasy Experimental

By:**Jihan Nisa Afdila**

Stress is defined as an emotional or physical tension that originated from any events or thoughts that trigger a person to feel frustrated, angry, or nervous. Students are the most vulnerable groups to undergo homeostatic imbalance due to stress from academic life. The purpose of this study was to examine the influence of guided imagery to stress degree of final year college student for finishing skripsi.

Quasy experimental pre-post control group design was used in this research. Guided imagery was done by respondent during four weeks, two times a week. Total sample was 35 final year college students, divided into 17 for control group and 18 for the treatment group. The sampling method used was purposive sampling based on the inclusion criteria. The dependent variable was stress degree and guided imagery was the independent variable. Data were analyzed using Wilcoxon signed rank test and Mann whitney U test significance level 0.05.

Wilcoxon test results for the treatment group showed $p = 0.001$, in control group revealed $p = 0.008$, while the Mann whitney test revealed $p = 0.095$. It means there is not difference between control group and treatment group significantly.

It is concluded that guided imagery is not effective in reducing stress degree of final year college student for finishing skripsi. The mechanism of the changes is made by gave relaxation and positive affirmation of final year college student that they could do their skripsi and built their motivation. The results of this study can be used as an alternative method of health promotion.

Keywords: guided imagery, stress, final year college student, skripsi

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Surat Pernyataan	ii
Halaman Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji	v
Motto	vi
Ucapan Terima Kasih	vii
Abstract	ix
Daftar Isi	x
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.3.3 Manfaat teoritis	5
1.3.4 Manfaat praktis	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 7
2.1 Konsep Stres	7
2.1.1 Definisi stres	7
2.1.2 Sumber stres	8
2.1.3 Tanda dan gejala stres	11
2.1.4 Macam-macam stres	13
2.1.5 Tahapan stres	17
2.1.6 Dampak stres	19
2.2 Konsep <i>Guided Imagery</i>	22
2.2.1 Definisi <i>guided imagery</i>	22
2.2.2 Teknik <i>guided imagery</i>	23
2.2.3 Langkah-langkah <i>guided imagery</i>	24
2.2.4 Indikasi <i>guided imagery</i>	26
2.2.5 Tujuan <i>guided imagery</i>	26
2.2.6 Manfaat <i>guided imagery</i>	27
2.2.7 SOP <i>guided imagery</i>	28
2.2.8 Mekanisme kerja <i>guided imagery</i>	31
2.3 Konsep Mahasiswa	32
2.4 Konsep Skripsi	32
2.4.1 Definisi skripsi	32
2.4.2 Manfaat skripsi	33

2.4.3 Masalah yang dihadapi dalam pengerjaan skripsi	33
2.5 Keaslian Penulisan	35
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	39
3.1 Kerangka Konseptual	39
3.2 Hipotesis	41
BAB 4 METODE PENELITIAN	42
4.1 Desain Penelitian	42
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, Teknik Sampling	43
4.2.1 Populasi	43
4.2.2 Sampel dan besar sampel	43
4.2.3 Teknik sampling	45
4.3 Variabel dan Definisi Operasional Variabel	46
4.4 Bahan Penelitian	47
4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data Penelitian	47
4.5.1 Instrumen penelitian	47
4.5.2 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	48
4.5.3 Lokasi dan waktu pengambilan data	49
4.5.4 Prosedur pengambilan data	50
4.6 Analisis Data	51
4.7 Kerangka Kerja	52
4.8 Etika Penelitian	53
4.9 Keterbatasan Penelitian	53
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	54
5.1 Hasil Penelitian	54
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	54
5.1.2 Karakteristik responden	58
5.1.3 Analisis data tingkat stres	59
5.2 Pembahasan	61
5.2.1 Identifikasi tingkat stres mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi	61
5.2.2 Analisis pengaruh <i>guided imagery</i>	66
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	72
6.1 Kesimpulan	72
6.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi <i>Guided Imagery</i> Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam Menyelesaikan Skripsi.....	39
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh Terapi <i>Guided Imagery</i> Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam Menyelesaikan Skripsi.....	50



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penulisan	35
Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Terapi <i>Guided Imagery</i> Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam Menyelesaikan Skripsi	46
Tabel 4.2 Reliabilitas Instrumen	48
Tabel 5.1 Karakteristik responden	54
Tabel 5.2 Analisis tingkat stres pada kelompok perlakuan	56
Tabel 5.3 Analisis tingkat stres pada kelompok kontrol	56
Tabel 5.4 Hasil uji mann whitney u test	57



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Perizinan Penelitian	78
Lampiran 2. Surat Etik Penelitian	79
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Kerja Sama Penelitian	80
Lampiran 3. Lembar Penjelasan Penelitian	81
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	82
Lampiran 5. Kuesioner demografi	83
Lampiran 6. Kuesioner PSS	84
Lampiran 7. Standart Prosedur Operasional Pelaksanaan Guided Imagery	86



DAFTAR SINGKATAN

PSS	: <i>Perceived Stress Scale</i>
LAS	: <i>Local Adaptation Syndrome</i>
GAS	: <i>General Adaptation Syndrome</i>
DO	: Definisi Operasional
SAK	: Satuan Acara Kegiatan
SK	: Surat Keputusan
SKS	: Satuan Kredit Semester
KKNI	: Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
ACTH	: Adrenokortikotropik
CRH	: Corticotropin



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Individu pasti akan mengalami peristiwa atau stimulus dalam hidupnya. Setiap peristiwa atau stimulus itu terkadang akan menimbulkan stres bagi individu (Nursalam, 2013). Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan suatu tindakan (Selye, 1976). Alvin (2007) menyatakan bahwa stres yang terjadi ketika seseorang mengalami suatu tekanan dan ketidaknyamanan saat belajar dapat disebut dengan stres dalam belajar. Tekanan yang dimaksud disini adalah tekanan yang berhubungan dengan belajar dan kegiatan sekolah atau universitas, misalnya tenggang waktu tugas, saat menjelang ujian, dan skripsi.

Mahasiswa akan menghadapi serangkaian beban studi dan kewajiban yang harus diselesaikannya dalam mencapai gelar sarjana yang sesuai dengan bidang yang dipilihnya. Salah satu syarat yang turut menjadi faktor penentu kelulusan mahasiswa di perguruan tinggi yaitu skripsi (Rozaq, 2014). Skripsi adalah sebuah karya ilmiah yang diwajibkan sebagai bagian dari persyaratan pendidikan akademis di perguruan tinggi (Hariyanti, 2008). Skripsi bagi mahasiswa adalah suatu kewajiban yang harus diselesaikan dalam jangka waktu yang sesingkat mungkin (Alvin, 2007). Skripsi merupakan suatu tugas akhir yang wajar dan harus ditempuh oleh mahasiswa, namun penulisan skripsi selalu dipandang secara negatif sebagai tugas yang berat bagi mahasiswa (Sari, 2007 & Febriyanto, 2015). Penelitian yang

pernah dilakukan di Universitas Indonesia menyatakan bahwa mahasiswa menganggap skripsi merupakan suatu beban hidup (Wulandari, 2012).

Optimisme mahasiswa yang semakin tinggi akan semakin tinggi pula coping stresnya, begitu pun sebaliknya semakin rendah optimisme mahasiswa maka semakin rendah coping stresnya (Ningrum, 2011). Penelitian yang pernah dilakukan di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel menyatakan bahwa tingkat stres mahasiswa mengerjakan skripsi yaitu 30,76% stres tinggi dan 69,23% stres sedang. Mahasiswa mengalami kesulitan dalam mengerjakan skripsi dan tidak satu pun mahasiswa yang tidak mengalami stres (Rozaq, 2014). Berdasarkan data awal yang diambil secara acak, 10 mahasiswa semester delapan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga menyebutkan bahwa 60% dari mahasiswa tersebut mengalami stres tingkat sedang dalam mengerjakan skripsi, sedangkan 20% dari mereka mengalami tingkat stres ringan dalam menyelesaikan skripsi.

Mahasiswa menghadapi berbagai hambatan dalam pengerjaan skripsi yaitu kejenuhan dalam mengerjakan skripsi, proses pencarian data dan pengumpulan data, kesulitan menuangkan pikiran dalam bentuk tulisan ilmiah, kesulitan membagi waktu antara mengerjakan skripsi dengan aktifitas lain dan kurangnya kemampuan berbahasa Inggris untuk membaca referensi. Hal-hal tersebut akan mengakibatkan stres, rendah diri, frustrasi, kehilangan motivasi, menunda penyusunan skripsi dan bahkan memutuskan tidak menyelesaikan skripsi bila hambatan tersebut tidak segera diatasi (Mutadin, 2004). Peneliti mengambil data awal secara acak di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan mendapatkan data bahwa masalah yang sering dihadapi oleh mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi antara lain kesulitan mencari referensi, kesulitan dalam menemui dosen

pembimbing, optimisme yang menurun atau kurangnya rasa percaya diri dalam mengerjakan skripsi, kurangnya motivasi. Hal ini menyebabkan mahasiswa merasa stres dalam menyelesaikan skripsi.

Proses penyusunan dari awal hingga akhir skripsi dapat diseminarkan bukanlah suatu hal yang sederhana bagi mahasiswa. Mahasiswa dituntut untuk memiliki daya juang yang tinggi, mandiri, kritis, menulis secara ilmiah, melakukan survey lapangan, bekerja sama dengan dosen pembimbing, mengimplementasikan pengalaman belajar dan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan. Mahasiswa memandang bahwa tuntutan dari pengerjaan skripsi melebihi kemampuan yang dimilikinya, maka mahasiswa akan rentan sekali mengalami stress (Rozaq, 2014).

Masalah-masalah yang dihadapi mahasiswa menghambat mereka dalam penyelesaian skripsi bahkan menghentikan proses penyelesaian skripsi. Jatuhnya mental, turunnya optimisme, mekanisme penulisan skripsi dipandang oleh mahasiswa sebagai tugas yang berat. Hal tersebut menjadi penyebab yang paling berpengaruh dalam timbulnya stres (Sari, 2007). Mahasiswa mengalami gejala stres yang meliputi gejala fisiologis, psikologis, dan berperilaku (Sudarya, dkk, 2014). Stres dapat meningkatkan resiko mahasiswa mengalami berbagai gangguan mental dan penyakit fisik yang meliputi kecemasan, depresi, kekebalan tubuh menurun, sakit kepala, sakit jantung, gangguan tekanan darah, hilangnya energi, alergi dan stroke (Dickinson, 2007).

Data awal yang telah didapatkan menunjukkan bahwa stres yang dialami oleh mahasiswa memberikan berbagai dampak. Dampak mahasiswa yang stres dalam menyelesaikan skripsi ini berupa mahasiswa mudah tersinggung, kesulitan berkonsentrasi, merasakan frustrasi, mudah terserang penyakit, merasa rendah diri,

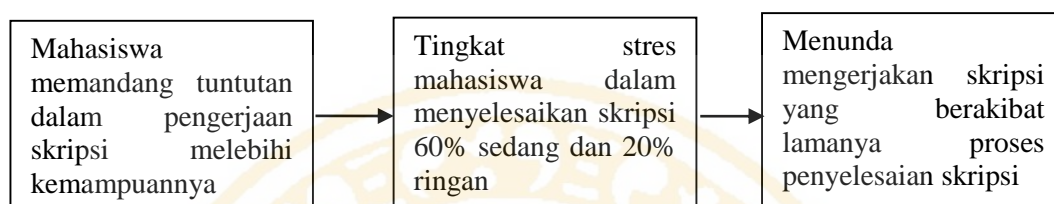
sering mengalami sakit kepala dan perut, mudah merasa marah dan kesal, sulit beristirahat, mudah merasa gelisah dan tidak tenang, tidak dapat bersantai, cenderung bereaksi berlebihan dalam menghadapi suatu situasi, mudah merasa lemas.

Reaksi stres dapat muncul dalam berbagai bentuk perubahan psikologis dan fisik. Reaksi ini seringkali dialami mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi berupa hilangnya motivasi dan konsentrasi, sehingga berdampak pada penundaan penyelesaian skripsi dan menimbulkan masalah pada lamanya mahasiswa dalam mengerjakan skripsi (Fadillah, 2013). Data awal yang diperoleh peneliti menunjukkan bahwa reaksi mahasiswa yang stres dalam menyelesaikan skripsi cenderung menunda dalam menyelesaikan skripsi, memutuskan untuk tetap mengerjakan skripsi tanpa menghiraukan waktu terselesaikannya skripsi, bahkan ada pula yang berpendapat tidak ingin melanjutkan skripsi tersebut.

Terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan. Terapi merupakan melakukan sesuatu secara teratur, terprogram dengan baik dan berulang-ulang untuk tujuan memperbaiki diri agar menjadi lebih sehat dan memperoleh kehidupan yang lebih baik (Hakim, 2012). Terapi *guided imagery* adalah suatu teknik yang menggunakan imajinasi individu dengan imajinasi terarah untuk mengurangi stres (Patricia dalam Kalsum, 2012). Manfaat dari *guided imagery* yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stres, dan nyeri (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Novarenta, 2013). Selama ini belum dilakukan penelitian mengenai pengaruh terapi *guided imagery* terhadap penurunan tingkat stres mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi baik dalam jurnal dalam negeri maupun luar negeri, sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah *guided imagery* dapat

memberikan pengaruh pada tingkat stres mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi. Berdasarkan uraian di atas, peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian tentang pengaruh antara terapi *guided imagery* terhadap penurunan tingkat stres mahasiswa tingkat akhir dalam menyelesaikan skripsi.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Tingkat Stres Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Skripsi

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian terapi *guided imagery* terhadap tingkat stres pada mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh terapi *guided imagery* terhadap tingkat stres mahasiswa dalam menghadapi skripsi.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi sebelum dan sesudah diberikan terapi *guided imagery*.
2. Menganalisis pengaruh terapi *guided imagery* terhadap penurunan tingkat stres mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh terapi *guided imagery* terhadap tingkat stres mahasiswa menghadapi skripsi sehingga dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam masalah stres dan *guided imagery*.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai usaha promotif yang dapat dilakukan atau diberikan kepada mahasiswa yang menghadapi skripsi sehingga coping dalam menghadapi stres akademik dapat berjalan lebih efektif.

2. Bagi responden

Penelitian ini dapat digunakan sebagai usaha menurunkan tingkat stres mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stres

2.1.1 Definisi stres

Setiap individu pasti akan mengalami peristiwa atau stimulus dalam hidupnya. Setiap peristiwa atau stimulus itu terkadang akan menimbulkan stres bagi individu (Nursalam, 2013). Lazarus dan Folkman (dalam Anggraeni, 2012) menyatakan bahwa kondisi stres terjadi apabila adanya kesenjangan antara tuntutan dan kemampuan seseorang. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, stres adalah gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang biasanya disebabkan oleh faktor luar. Stres merupakan sebuah kondisi dinamis dimana seseorang dihadapkan pada konfrontasi antara kesempatan, hambatan atau permintaan akan apa yang dia inginkan dan mempersepsikan hasil yang tidak pasti (Sunyoto, 2012).

Stres ialah segala sesuatu dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan seseorang untuk berespon atau melakukan suatu tindakan (Potter dan Perry, 2005). Menurut Sunaryo (2004), stres adalah suatu reaksi tubuh terhadap sesuatu yang menimbulkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi. Stres juga dapat dikatakan suatu kondisi dimana terdapat tekanan fisik dan psikis akibat adanya tuntutan dalam diri dan lingkungan (Rathus dan Nevid, 2009).

Stres ialah respon yang tidak spesifik dari tubuh terhadap tuntutan yang diterima seseorang, suatu fenomena universal dalam kehidupan sehari-hari yang tidak dapat dihindari dan setiap orang mengalaminya (Selye dalam Pedak, 2009). Stres adalah keadaan tegang secara biopsikososial yang diikuti dengan perubahan

fisiologis, perilaku, dan kognitif untuk mengubah atau mengurangi efek yang ditimbulkan (Taylor, 2009). Stres merupakan kondisi dimana terdapat perbedaan antara harapan yang diinginkan dan kenyataan yang dihadapi sehingga dapat menciptakan ketegangan. Kondisi ketegangan ini akan mempengaruhi emosi, proses berfikir, dan kondisi seseorang (Sudarya dkk, 2014)

Lazarus dan Folkman (dalam Anggraeni, 2012) mengemukakan bahwa kondisi stres dapat terjadi apabila adanya kesenjangan atau ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan. Tuntutan merupakan berbagai tekanan yang tidak dapat diabaikan, karena jika tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan konsekuensi yang tidak diinginkan atau tidak menyenangkan bagi individu. Tuntutan dapat diartikan sebagai segala elemen fisik atau psikososial dari situasi yang harus ditanggapi melalui tindakan fisik dan mental seseorang (Anggraeni, 2012).

2.1.2 Sumber stres

Penyebab stres atau yang biasanya disebut dengan stressor terdiri dari dua jenis yaitu sumber internal dan eksternal (Lazarus dan Folkman, 1984 dalam Ardiansyah, 2014). Stressor internal berasal dari dalam diri seseorang, misalnya kondisi fisik atau suatu keadaan emosi. Stressor eksternal berasal dari luar diri seseorang, misalnya perubahan lingkungan sekitar, keluarga, dan sosial budaya (Potter dan Perry, 2005). Komponen stres ada dua, yaitu tuntutan yang bersifat eksternal dan respon atau tanggapan yang bersifat internal (Pedak, 2009).

Menurut Atkinson (dalam Rettob, 2008) faktor-faktor penyebab stres dapat dibedakan menjadi faktor internal yang terdiri atas keadaan fisik, perilaku, kognisi atau standar yang terlalu tinggi, dan emosional. Sedangkan faktor eksternal terdiri atas lingkungan fisik, lingkungan pekerjaan, dan lingkungan sosial budaya. Yusuf

(2006) menyebutkan bahwa berbagai faktor penyebab stres dapat berupa pengaruh internal seperti kondisi tubuh atau fisik dan konflik pribadi, maupun pengaruh eksternal seperti keluarga yang kurang harmonis, orang tua yang otoriter, masalah ekonomi, dan lingkungan masyarakat. Stressor juga dapat dibedakan menjadi stressor internal dan eksternal. Stressor internal berasal dari diri sendiri berupa pikiran-pikiran negatif, keyakinan dalam diri, dan kepribadian yang dimiliki. Stressor eksternal yaitu lingkungan tempat tinggal, lingkungan tempat belajar, berbagai peristiwa sehari-hari, dan faktor-faktor fisik (Alvin, 2007).

Stresor adalah stimulus yang mengawali atau mencetus perubahan. Stresor dibagi menjadi dua, yaitu internal dan eksternal. Stresor internal berasal dari dalam diri seseorang. Stresor eksternal berasal dari luar diri seseorang (Ardhiyanti dkk, 2014).

Faktor yang dapat menyebabkan stres (Ardhiyanti dkk, 2014):

1. Fisik: suhu, suara, beban, sinar, arus listrik
2. Kimiawi: asam basa, obat, zat racun, hormon, gas
3. Mikrobiologi: virus, bakteri, parasit
4. Fisiologis: gangguan struktur jaringan dan organ
5. Proses perkembangan: pubertas dan memasuki usia lanjut
6. Psikis: hubungan sosial (masyarakat, budaya, keagamaan)

Brench Grand (2000) dalam Sunaryo (2004) menyatakan bahwa stres bila ditinjau dari penyebabnya dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

1. Penyebab makro, yaitu menyangkut peristiwa besar dalam kehidupan, seperti kematian, perceraian, pensiun, luka batin, dan kebangkrutan.

2. Penyebab mikro, yaitu menyangkut peristiwa kecil sehari-hari, seperti pertengkaran rumah tangga, beban pekerjaan, masalah apa yang akan dimakan, dan antri.

Faktor yang mempengaruhi stres (Sunaryo, 2004):

1. Faktor biologis, meliputi hereditas, konstitusi tubuh, kondisi fisik, neurofisiologi, dan neurohormonal.
2. Faktor psikoedukatif atau sosio kultural, meliputi perkembangan kepribadian, pengalaman, dan kondisi lain yang mempengaruhi.

Keadaan stres dapat terjadi beberapa sebab sekaligus, misalnya frustrasi, konflik, dan tekanan. Sumber atau penyebab stres psikologis menurut Maramis (1999) dalam Sunaryo (2004) yaitu:

1. Frustrasi

Timbul akibat kegagalan dalam mencapai tujuan karena ada aral melintang, misalnya apabila ada perawat Puskesmas lulusan SPK bercita-cita ingin mengikuti D3 Akper program khusus Puskesmas, tetapi tidak diizinkan oleh istri atau suami, tidak mempunyai biaya, dan sebagainya.

Frustrasi ada yang bersifat intrinsik seperti cacat badan dan kegagalan usaha serta bersifat ekstrinsik seperti kecelakaan, bencana alam, kematian orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, pengangguran, perselingkuhan.

2. Konflik

Timbul karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam keinginan, kebutuhan, atau tujuan. Bentuknya *approach-approach conflict*, *approach-avoidance conflict*, *avoidance-avoidance conflict*.

3. Tekanan

Timbul sebagai akibat tekanan hidup sehari-hari. Tekanan dapat berasal dari dalam diri misalnya cita-cita atau norma yang terlalu tinggi. Tekanan dapat berasal dari luar diri individu pula, misalnya orang tua menuntut anaknya agar selalu ranking pertama di sekolah.

4. Krisis

Krisis yaitu keadaan yang mendadak yang menimbulkan stres pada individu, misalnya kematian orang yang disayangi, kecelakaan, penyakit yang harus segera dioperasi.

2.1.3 Tanda dan gejala stres

Seseorang yang mengalami stres akan memunculkan berbagai gejala yaitu gejala fisiologis (perubahan yang terjadi pada metabolisme organ tubuh), gejala psikologis (perubahan yang terjadi pada sikap), dan gejala berperilaku (perubahan yang terjadi pada perilaku). Hasil penelitian yang pernah dilakukan di Universitas Pendidikan Ganesha menunjukkan bahwa mahasiswa mengalami gejala-gejala stres baik gejala fisiologis, psikologis maupun gejala berperilaku. Gejala fisiologis yang dirasakan oleh mahasiswa meliputi denyut jantung meningkat, tekanan darah meningkat, turun dan bertambahnya berat badan secara drastis, sakit perut, sakit kepala, dan sesak nafas. Gejala psikologis yang dirasakan berupa perasaan ketegangan, kegelisahan, ketidaktenangan, kebosanan, cepat marah, cepat tersinggung, menurunnya daya ingat, merasa sedih, dan cenderung ingin menunda pekerjaan. Gejala berperilaku yang dirasakan seperti produktivitas menurun, absensi meningkat, kebiasaan makan berubah, tidak bisa tidur, berbicara tidak tenang dan merokok (Sudarya dkk, 2014).

Gejala stres pada individu bervariasi dibagi menjadi empat kategori (Jackman, 2006):

1. Gejala fisik, mencakup jantung berdebar, mual, kram otot, nyeri dan sakit, demam dan infeksi lainnya, kelelahan, sakit maag.
2. Gejala emosional, mencakup perubahan *mood*, mudah marah, perasaan tegang, kecemasan, menarik diri, perasaan tidak berdaya.
3. Gejala perilaku, mencakup kecenderungan celaka, kinerja buruk, makan berlebihan, kehilangan nafsu makan, kurang konsentrasi, sikap negatif.
4. Gejala mental, mencakup tidak mampu memutuskan sesuatu, gagal mengingat, khawatir, bingung, kehilangan kepekaan, berpikir pendek, kehilangan pandangan.

Tanda dan gejala stres ialah sebagai berikut (Ide, 2008):

1. Fisik

Dalam aspek fisik dapat berupa sakit kepala, gigi gemertak, tenggorokan kering, rahang menegang, nyeri dada, sesak nafas, jantung berdebar, tekanan darah tinggi, nyeri otot, gangguan pencernaan, sembelit, diare, mudah berkeringat, tangan dingin, cepat lelah, insomnia, sering sakit.

2. Psikologis

Dalam aspek psikologis dapat berupa cemas, mudah jengkel, merasa terancam bahaya atau akan mati, merasa tak berdaya, pikiran tidak fokus, merasa tidak berguna, apatis, merasa tidak aman, defensif, pemarah, hipersensitif, merasa buta orientasi.

3. Sikap

Dalam aspek sikap dapat berupa nafsu makan menurun atau meningkat, suka berdebat, tidak sabar, suka menunda, mengkonsumsi alkohol atau obat terlarang, merokok, menarik diri, mengurung diri, menghindari atau mengabaikan tanggung jawab, hasil kerjanya buruk, tidak bersemangat, mengabaikan kebersihan diri, berubah dalam hal keagamaan, hubungan dengan keluarga dan teman berubah.

2.1.4 Macam-macam stres dan kemampuan menghadapinya

Ada empat macam stresor menurut Khavari (2006) yaitu:

1. Stresor episodik

Kecelakaan yang belum lama terjadi dan perselisihan dengan orang lain adalah contoh peristiwa yang memicu stres sekali waktu.

2. Sekuen stresor

Perceraian, kehilangan pekerjaan, dan kematian orang tercinta adalah peristiwa yang memicu stres yang bertahan lebih lama.

3. Stresor periodik

Periksa secara periodik ke dokter gigi, sakit pinggang yang sesekali terasa, dan sering berpergian karena tuntutan kerja merupakan contoh stresor periodik.

4. Stresor kronis

Penyakit permanen, masalah suami istri yang berlarut-larut, ketidakmampuan menyelesaikan persoalan keuangan adalah pemantik stres yang bertahan sangat lama.

Penggolongan stres bila ditinjau dari penyebab stres menurut Sri Kusmiati dan Desminiarti (1990) dalam Sunaryo (2004) ialah sebagai berikut:

1. Stres fisik, disebabkan oleh suhu yang terlalu tinggi atau rendah, suara yang sangat bising, sinar yang terlalu terang, dan tersengat arus listrik.

2. Stres kimiawi, disebabkan oleh asam basa yang kuat, obat-obatan, zat beracun, hormon, gas.
3. Stres mikrobiologik, disebabkan oleh virus, bakteri, parasit yang menimbulkan penyakit.
4. Stres fisiologik, disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal.
5. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan, disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.
6. Stres psikis atau emosional, disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya, atau keagamaan.

Kemampuan individu menahan stres bergantung pada (Sunaryo, 2004):

1. Sifat dan hakikat stres, yaitu intensitas, lamanya, lokal, dan umum (general).
2. Sifat individu yang terkait dengan proses adaptasi.

Dadang Hawari (2001) dalam Sunaryo (2004) menyatakan bahwa stres bila ditinjau dari tipe kepribadian individu dibedakan menjadi dua macam yaitu:

1. Tipe yang rentan (*vulnerable*)

Terdapat pada tipe A yang disebut *A Type Personality* dengan pola perilaku *Type A Behaviour Pattern*. Individu dengan tipe ini beresiko tinggi mengalami stres dengan ciri-ciri kepribadian sebagai berikut:

- 1) Cita-citanya tinggi (ambisius)
- 2) Suka menyerang (agresif)
- 3) Suka bersaing yang kurang sehat
- 4) Banyak jabatan rangkap

- 5) Emosional, ditandai dengan mudah marah, mudah tersinggung, mudah mengalami ketegangan, kurang sabar
 - 6) Terlalu percaya diri
 - 7) *Self control* kuat
 - 8) Terlalu waspada
 - 9) Tindakan dan cara bicaranya cepat dan tidak bisa diam
 - 10) Cakap dalam berorganisasi
 - 11) Cakap dalam memimpin
 - 12) Tipe kepemimpinan otoriter
 - 13) Bekerja tidak menganal waktu
 - 14) Senang bekerja sendiri
 - 15) Disiplin waktu ketat
 - 16) Kurang rileks dan serba terburu-buru
 - 17) Kurang atau tidak ramah
 - 18) Tidak mudah bergaul
 - 19) Mudah empati namun mudah bersikap bermusuhan
 - 20) Sulit dipengaruhi
 - 21) Sifatnya kaku (tidak fleksibel)
 - 22) Pikiran tercurah ke pekerjaan walaupun sedang libur
 - 23) Berusaha keras agar segala sesuatu terkendali
2. Tipe yang kebal (*immune*)

Terdapat pada tipe B yang disebut *B Type Personality* dengan pola perilaku *Type B Behaviour Pattern*. Individu dengan tipe ini kebal terhadap stres dengan ciri-ciri kepribadiannya sebagai berikut:

- 1) Cita-cita atau ambisinya wajar
- 2) Berkompetisi secara sehat
- 3) Tidak agresif
- 4) Tidak memaksakan diri
- 5) Emosi terkendali, ditandai dengan tidak mudah marah, tidak mudah tersinggung, penyabar, tenang
- 6) Kewaspadaan wajar
- 7) *Self control* wajar
- 8) *Self confident* wajar
- 9) Cara bicara tenang
- 10) Cara bertindak tenang dan dilakukan pada saat yang tepat
- 11) Ada keseimbangan waktu bekerja dan istirahat
- 12) Sikap dalam memimpin dan berorganisasi akomodatif dan manusiawi
- 13) Mudah bekerja sama
- 14) Tidak memaksakan diri dalam menghadapi tantangan
- 15) Bersikap ramah
- 16) Mudah bergaul
- 17) Dapat menimbulkan empati untuk mencapai kebersamaan
- 18) Bersikap fleksibel, akomodatif, tidak merasa dirinya paling benar
- 19) Dapat melepaskan masalah pekerjaan atau kehidupan di saat libur
- 20) Mampu menahan dan mengendalikan diri

2.1.5 Tahapan stres

Stres dari waktu ke waktu pasti dialami oleh semua orang, sehingga dapat menimbulkan tuntutan yang besar kepada seseorang, jika individu tersebut tidak

dapat mengatasi stresnya maka dapat menimbulkan penyakit. Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan seseorang untuk berespon atau melakukan suatu tindakan. Respon atau tindakan ini termasuk respon fisiologis dan psikologis (Selye, 1976).

Dadang Hawari (2001) dalam Sunaryo (2004) menyatakan bahwa tahapan stres adalah:

1. Stres tahap pertama (paling ringan), yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam.
2. Stres tahap kedua, yaitu stres yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, lekas capek pada saat menjelang sore, lekas lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman, jantung berdebar, otot tengkuk dan punggung tegang, cadangan tenaga tidak memadai.
3. Stres tahap ketiga, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur dan kadang diare, otot makin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga, sulit tidur kembali, bangun terlalu pagi, koordinasi tubuh terganggu, dan terasa ingin jatuh pingsan.
4. Stres tahap keempat, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari, aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, timbul ketakutan dan kecemasan.
5. Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan

ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung, dan panik.

6. Stres tahap keenam, yaitu tahapan stres dengan tanda seperti jantung berdebar keras, sesak napas, badan gemetar, dingin, banyak keluar keringat, loyo, pingsan.

Tahapan stres (Ardhiyanti dkk, 2014):

1. Tahap 1 (stres paling ringan)

Ciri-ciri: semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat.

2. Tahap 2 (mulai timbul keluhan)

Ciri-ciri: sering merasa letih tanpa sebab, kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otot, perasaan tidak santai.

3. Tahap 3 (keluhan dengan gejala-gejala)

Ciri-ciri: sakit perut, mules, otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, badan terasa ringan.

4. Tahap 4 (keadaan lebih buruk)

Ciri-ciri: sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negativistik, penurunan konsentrasi, takut tanpa alasan yang jelas.

5. Tahap 5 (semakin buruk)

Ciri-ciri: kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkat, perasaan takut meningkat.

2.1.6 Dampak stres

Stres adalah kondisi individu yang merupakan hasil interaksi antara individu dengan lingkungan, menyebabkan adanya suatu tekanan dan mempengaruhi aspek

fisik, perilaku, kognitif, dan emosional (Rathus & Nevid, 2002). Stresor tidak hanya menghasilkan perubahan-perubahan pada aspek fisiologis, tetapi juga pada aspek psikososial juga ikut berperan, dimana aspek psikososial ini terdiri dari pengaruh stres terhadap kognisi, emosi dan sistem sosial (Sarafino, 1998). Stres akan memberi dampak terhadap individu, yaitu terhadap aspek fisik, psikologis, intelektual, sosial, spiritual, dan mengancam keseimbangan fisiologis (Pedak, 2009).

Menurut Atmaningtyas (2010), apabila stres itu tidak dikelola dengan baik maka akan berdampak pada beberapa hal, yakni gangguan tidur, gangguan *mood* (suasana hati), sakit kepala, bahkan gangguan hubungan dengan keluarga dan teman. Dalam jangka panjang akan berdampak pada berbagai penyakit seperti maag, penyakit jantung, dan berbagai penyakit lainnya. Stres berkepanjangan akan menyebabkan ketegangan dan kekhawatiran yang terus menerus.

Stres dapat mengganggu konsentrasi dan kemampuan belajar. Stres tingkat tinggi mempengaruhi ingatan dan perhatian orang. Artinya stres dapat mengganggu fungsi kognisi dan merusak perhatian individu. Menurut Baum (Sarafino, 1998) satu faktor utama yang menyebabkan individu tetap dalam keadaan stres adalah pikiran negatif tentang suatu peristiwa dan munculnya ketakutan-ketakutan terhadap pikirannya tersebut. Akhirnya pikiran-pikiran tersebut mengabadikan stres mereka dan membuatnya kronis (Faridah, 2006).

Gejala-gejala stres dapat dilihat dengan jelas, meliputi merasa gelisah, mudah panik, mudah merasa khawatir, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, sakit kepala, sakit perut, pusing, dada terasa sesak, merasa sulit bernafas, selalu diliputi oleh pikiran negatif, kehilangan nafsu makan, suasana hati berubah, sering menggigit

kuku atau bagian tubuh lain. Semakin lama seseorang mendapat gejala tersebut, maka hal ini akan mampu menghalangi seseorang untuk melakukan kegiatan dengan sebaik mungkin (Nicola, 2014).

Dampak yang dapat ditimbulkan dari stres antara lain timbulnya sindrom mental dan emosional berupa sikap negatif, mudah khawatir, timbul fobia atau ketakutan, mudah tersinggung, merasa sedih, marah, mudah lupa, merasa kesepian, bingung, kurang konsentrasi, mudah putus asa, susah tidur, insomnia, mimpi buruk, depresi bahkan bunuh diri. Dampak yang dapat ditimbulkan meliputi ketegangan atau nyeri otot, kekejangan otot, sakit kepala, migrain, menggertakan gigi, mudah lelah, sembelit, diare, gangguan pencernaan, gangguan pada kulit, gemetar, asma, jantung berdebar, tekanan darah tinggi, nafas pendek, cenderung mencelakakan diri sendiri (Losyk, 2007).

Individu yang mengalami stres akan kehilangan spontanitas dan keceriaan. Individu yang mengalami stres tampilan wajahnya selalu kusam, cemberut, dan tatapan matanya kosong, sehingga tidak dapat gembira menghadapi situasi lingkungan. Stres akan memunculkan kecemasan dan sistem syaraf menjadi kurang terkendali. Pusat syaraf otak akan mengaktifkan saraf simpatis, sehingga mendorong sekresi hormon adrenalin dan kortisol yang akhirnya akan mengaktifkan hormon-hormon stres lainnya. Individu yang berada dalam kondisi stres, kondisi fisiologisnya akan mendorong pelepasan gula dalam hati dan pemecahan lemak tubuh dan bertambahnya kandungan lemak dalam darah. Kondisi tersebut akan mengakibatkan tekanan darah meningkat dan darah lebih banyak dialihkan dari sistem pencernaan ke dalam otot-otot, sehingga produksi asam lambung meningkat dan perut terasa kembung serta mual. Oleh karena itu, stres

yang berkepanjangan akan berdampak pada depresi yang selanjutnya juga berdampak pada fungsi fisiologis manusia (Waitz, 1983 dalam Sukadiyanto, 2010).

Stres berarti noradrenalin dan adrenalin dikeluarkan. Hal ini memicu kanker, penyumbatan pembuluh darah di otak, aneka penyakit, dan menyebabkan kematian lebih cepat. Stres dapat memberi dampak negatif yang berarti disstres dan dampak positif yang berarti eustress bergantung pada reaksi seseorang terhadap stres (Haruyama, 2015).

Stres dibagi menjadi dua yaitu eustress dan distress. Eustress adalah stres yang berkaitan dengan semangat atau kesenangan, misalnya saat-saat menjelang pernikahan, mendapat promosi pekerjaan, membuka usaha baru, menunggu kelahiran bayi. Dalam dunia kerja, eustress dibutuhkan seseorang untuk meningkatkan performa atau kinerja sampai puncak maksimal produktivitasnya. Distress adalah stres yang terjadi karena adanya tekanan yang terus menerus, misalnya tekanan ekonomi, perceraian, kehilangan pekerjaan, gagal ujian, dan sebagainya. Apabila kadar tekanannya terus meningkat, maka jiwa dan raga akan terganggu. Dalam dunia kerja, stres ini bisa menurunkan produktivitas seseorang. Stres berkepanjangan akan menyebabkan distress, salah satu bentuknya adalah depresi, sehingga dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh. Penekanan pada sel-sel terjadi hingga sel-sel tidak mengeluarkan zat-zat yang berguna bagi kekebalan tubuh, akibatnya tubuh mudah terserang penyakit dan gangguan psikosomatik mulai dari sakit kepala, badan pegal-pegal, gangguan pada lambung, insomnia (Ide, 2008).

2.2 Konsep *Guided Imagery*

2.2.1 Definisi *guided imagery*

Guided imagery adalah suatu teknik yang menggunakan imajinasi individu dengan imajinasi terarah untuk mengurangi stres (Patricia dalam Kalsum, 2012). Snyder & Lindquist (2002) mendefinisikan bimbingan imajinasi sebagai intervensi pikiran dan tubuh manusia menggunakan kekuatan imajinasi untuk mendapatkan *affect* fisik, emosional maupun spiritual. *Guided imagery* dikategorikan dalam terapi *mind-body medicine* oleh Bedford (2012) dengan mengombinasikan bimbingan imajinasi dengan meditasi pikiran sebagai *cross-modal adaptation*. Imajinasi merupakan representasi mental individu dalam tahap relaksasi. Imajinasi dapat dilakukan dengan berbagai indra antara lain visual, auditor, olfaktori maupun taktil.

Bimbingan imajinasi merupakan teknik yang kuat untuk dapat fokus dan berimajinasi yang juga merupakan proses terapeutik (Bonadies, 2009). Watanabe *et al* (2006) membuktikan hasil penelitiannya yang menyebutkan bahwa bimbingan imajinasi meningkatkan mood positif dan menurunkan mood negatif individu secara signifikan dan level kortisol yang diukur menggunakan saliva *test* juga menunjukkan penurunan yang signifikan.

Guided imagery adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran (Potter & Perry, 2005). Terapi *guided imagery* adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan atau mengimajinasikan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan

(Kaplan & Sadock, 2010). Teknik *guided imagery* digunakan untuk mengelola koping dengan cara berkhayal atau membayangkan sesuatu yang dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Smeltzer & Bare, 2008).

2.2.2 Teknik *guided imagery*

Macam-macam teknik *guided imagery* berdasarkan pada penggunaannya terdapat beberapa macam teknik, yaitu (Grocke & Moe, 2015):

1. *Guided walking imagery*

Teknik ini ditemukan oleh psikoleuner. Pada teknik ini pasien dianjurkan untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai.

2. *Autogenic abstraction*

Teknik ini pasien diminta untuk memilih sebuah perilaku negatif yang ada dalam pikirannya kemudian pasien mengungkapkan secara verbal tanpa batasan. Bila berhasil akan tampak perubahan dalam hal emosional dan raut muka pasien

3. *Covert sensitization*

Teknik ini berdasar pada paradigma *reinforcement* yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada prinsip yang sama dalam modifikasi perilaku.

4. *Covert behaviour rehearsal*

Teknik ini mengajak seseorang untuk mengimajinasikan perilaku koping yang dia inginkan. Teknik ini lebih banyak digunakan.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *covert behaviour rehearsal* karena peneliti akan memandu responden untuk mengimajinasikan perilaku koping dan memotivasi responden untuk menyelesaikan skripsi.

2.2.3 Langkah-langkah *guided imagery*

Teknik *guided imagery* dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya, yaitu pasien diminta secara perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, lalu klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memberi bayangan yang dapat membuat damai dan tenang dalam pikiran klien (Rahmayati, 2010 dalam Patasik *et al*, 2013). Kozier & Erb (2009) dalam Novarenta (2013) menyatakan bahwa langkah-langkah dalam melakukan *guided imagery* adalah :

1. Persiapan

Mencari lingkungan yang nyaman dan tenang, dimana lingkungan ini harus bebas dari distraksi. Lingkungan yang bebas dari distraksi diperlukan oleh subyek untuk memokuskan imajinasi yang dipilih. Subyek harus tahu rasional dan keuntungan teknik imajinasi terbimbing. Subyek merupakan partisipan aktif dalam latihan imajinasi dan harus memahami apa yang harus dilakukan dan hasil akhir yang diharapkan. Lalu memberikan kebebasan pada subyek untuk memposisikan diri klien dengan nyaman.

2. Menimbulkan relaksasi

Panggilah klien dengan panggilan nama yang disukai. Berbicara dengan jelas. Atur nada suara yang tenang dan netral. Mintalah subyek untuk menarik nafas dalam dan perlahan untuk relaksasi. Dorong klien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan. Bantulah klien merinci gambaran dari bayangannya.

Doronglah klien untuk menggunakan semua ideranya dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut.

3. Menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya

Arahkan klien mengeksplorasi respon terhadap bayangan karena akan memungkinkan klien memodifikasi imajinasinya. Respon negatif dapat diarahkan kembali untuk memberikan hasil akhir yang lebih positif. Berikan umpan balik kepada klien secara berkelanjutan dengan memberi komentar pada tanda-tanda relaksasi dan ketentraman. Setelah itu, membawa klien keluar dari bayangan. Diskusikanlah perasaan klien mengenai pengalamannya tersebut, identifikasilah hal-hal yang dapat meningkatkan pengalaman imajinasi. Selanjutnya motivasi klien untuk mempraktikkan teknik ini secara mandiri.

2.2.4 Indikasi *guided imagery*

Dossey, et al (dalam Potter & Perry, 2009) menjelaskan aplikasi klinis *guided imagery* yaitu sebagai penghancur sel kanker, untuk mengontrol dan mengurangi rasa nyeri, serta untuk mencapai ketenangan dan ketentraman. *Guided imagery* juga membantu dalam pengobatan: seperti asma, hipertensi, gangguan fungsi kandung kemih, sindrom pre menstruasi, dan menstruasi. selain itu *guided imagery* juga digunakan untuk mereduksi nyeri luka bakar, sakit kepala migrain dan nyeri pasca operasi (Brannon & Feist, 2000).

Indikasi dari *guided imagery* adalah semua pasien yang memiliki pikiran negatif atau pikiran menyimpang dan mengganggu perilaku (maladaptif). Misalnya: *over generalization*, stress, cemas, depresi, nyeri, hipokondria, dan lain-lain.

2.2.5 Tujuan *guided imagery*

Tujuan dari menerapkan *guided imagery* ialah (Mehme, 2010):

1. Memelihara kesehatan atau mencapai keadaan rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra (visual, sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran) sehingga terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa.
2. Mempercepat penyembuhan yang efektif dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, alergi dan asma.
3. Mengurangi tingkat stres, penyebab, dan gejala-gejala yang menyertai stres.
4. Menggali pengalaman pasien depresi.

2.2.6 Manfaat *guided imagery*

Guided imagery mempunyai elemen yang secara umum sama dengan relaksasi, yaitu sama-sama membawa klien ke arah relaksasi. Tujuan dari teknik *guided imagery* ini adalah menimbulkan respon psikofisiologis yang sangat kuat seperti perubahan dalam fungsi imun (Potter & Perry, 2009 dalam Novarenta, 2013).

Manfaat dari *guided imagery* yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stres, dan nyeri (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Novarenta, 2013). Penggunaan *guided imagery* tidak dapat memusatkan perhatian pada banyak hal dalam satu waktu oleh karena itu klien harus membayangkan satu imajinasi yang sangat kuat dan sangat menyenangkan (Brannon & Freist, 2000 dalam Novarenta, 2013).

Banyak sekali manfaat yang didapat dari menerapkan prosedur *guided imagery*, berikut ini manfaat dari *guided imagery* menurut Townsend (1977):

1. Mengurangi stress dan kecemasan
2. Mengurangi nyeri
3. Mengurangi efek samping
4. Mengurangi tekanan darah tinggi
5. Mengurangi level gula darah (diabetes)
6. Mengurangi alergi dan gejala gangguan pernapasan
7. Mengurangi sakit kepala
8. Mengurangi biaya rumah sakit
9. Meningkatkan penyembuhan luka dan tulang

Guided imagery dapat membangkitkan perubahan neurohormonal dalam tubuh yang menyerupai perubahan yang terjadi ketika sebuah peristiwa yang sebenarnya terjadi (Hart, 2008). Hal ini bertujuan untuk membangkitkan keadaan relaksasi psikologis dan fisiologis untuk meningkatkan perubahan yang menyembuhkan ke seluruh tubuh (Jacobson, 2006).

2.2.7 SOP *guided imagery*

Berikut ini adalah standar operasional prosedur dari pelaksanaan *guided imagery* (Grocke&Moe, 2015):

1. Bina hubungan saling percaya.
2. Jelaskan prosedur, tujuan, posisi, waktu dan peran perawat sebagai pembimbing
3. Anjurkan klien mencari posisi yang nyaman menurut klien.
4. Duduk dengan klien tetapi tidak mengganggu.

5. Lakukan pembimbingan dengan baik terhadap klien.
- 1) Minta klien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman yang membantu penggunaan semua indra dengan suara yang lembut.
- 2) Ketika klien rileks, klien berfokus pada bayangan dan saat itu perawat tidak perlu bicara lagi..
- 3) Jika klien menunjukkan tanda-tanda agitasi, gelisah, atau tidak nyaman perawat harus menghentikan latihan dan memulainya lagi ketika klien telah siap.
- 4) Relaksasi akan mengenai seluruh tubuh. Setelah 15 menit klien dan daerah ini akan digantikan dengan relaksasi. Biasanya klien rileks setelah menutup mata atau mendengarkan musik yang lembut sebagai *background* yang membantu.
- 5) Catat hal-hal yang digambarkan klien dalam pikiran untuk digunakan pada latihan selanjutnya dengan menggunakan informasi spesifik yang diberikan klien dan tidak membuat perubahan pernyataan klien.

Menurut Snyder (2006) teknik *guided imagery* secara umum antara lain:

1. Membuat individu dalam keadaan santai yaitu dengan cara:
 - 1) Mengatur posisi yang nyaman (duduk atau berbaring).
 - 2) Silangkan kaki, tutup mata atau fokus pada suatu titik atau suatu benda di dalam ruangan.
 - 3) Fokus pada pernapasan otot perut, menarik napas dalam dan pelan, napas berikutnya biarkan sedikit lebih dalam dan lama dan tetap fokus pada pernapasan dan tetapkan pikiran bahwa tubuh semakin santai dan lebih santai.
 - 4) Rasakan tubuh menjadi lebih berat dan hangat dari ujung kepala sampai ujung kaki.

- 5) Jika pikiran tidak fokus, ulangi kembali pernapasan dalam dan pelan.
2. Sugesti khusus untuk imajinasi yaitu:
 - 1) Pikirkan bahwa seolah-olah pergi ke suatu tempat yang menyenangkan dan merasa senang ditempat tersebut
 - 2) Sebutkan apa yang bisa dilihat, dengar, cium, dan apa yang dirasakan
 - 3) Ambil napas panjang beberapa kali dan nikmati berada ditempat tersebut
 - 4) Sekarang, bayangkan diri anda seperti yang anda inginkan (uraikan sesuai tujuan yang akan dicapai/diinginkan)
3. Beri kesimpulan dan perkuat hasil praktek yaitu:
 - 1) Mengingat bahwa anda dapat kembali ke tempat ini, perasaan ini, cara ini kapan saja anda menginginkan
 - 2) Anda bisa seperti ini lagi dengan berfokus pada pernapasan anda, santai, dan membayangkan diri anda berada pada tempat yang anda senangi
4. Kembali ke keadaan semula yaitu:
 - 1) Ketika anda telah siap kembali ke ruang dimana anda berada
 - 2) Anda merasa segar dan siap untuk melanjutkan kegiatan anda
 - 3) Anda dapat membuka mata anda dan ceritakan pengalaman anda ketika anda telah siap (Snyder, 2006).

Asmadi (2008) juga menjelaskan tentang teknik dalam melakukan *guided imagery* yaitu mengatur posisi yang nyaman pada klien, dengan suara yang lembut minta klien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman yang membantu penggunaan semua indera, minta klien untuk tetap berfokus pada bayangan yang menyenangkan sambil merelaksasikan tubuhnya. Waktu yang

digunakan untuk pelaksanaan *guided imagery* pada orang dewasa dan remaja biasanya 10-30 menit, sementara kebanyakan pada anak-anak mentoleransi waktunya hanya 10-15 menit (Snyder, 2006). *Guided imagery* dapat disampaikan oleh seorang praktisi/pemandu, video atau rekaman audio. Rekaman audio dalam *guided imagery* berisi panduan imajinasi atau membayangkan hal-hal yang menyenangkan bagi klien terkait dengan tempat yang menyenangkan misalnya pantai, aktifitas yang menyenangkan misalnya makan *ice cream*. Melalui rekaman audio tersebut klien dipandu relaksasi menarik nafas dalam dan pelan (Snyder, 2006). Relaksasi membuat pikiran lebih terbuka untuk menerima informasi baru yang diberikan (Benson, 1993 dalam Snyder, 2006). Untuk selanjutnya klien dipandu untuk membayangkan hal yang paling menyenangkan dan membayangkan tiap detail hal yang bisa dirasakan oleh semua indera. Klien dipandu untuk membayangkan apa yang dapat dilihat, dirasakan, dibau, dipegang atau disentuh. Rekaman audio ini dapat dimodifikasi dengan latar belakang musik relaksasi (Snyder, 2006).

2.2.8 Mekanisme kerja *guided imagery*

Mekanisme atau cara kerja *guided imagery* belum diketahui secara pasti tetapi teori menyatakan bahwa relaksasi dan imajinasi positif melemahkan psikoneuroimmunologi yang mempengaruhi respon stres. Respon stress dipicu ketika situasi atau peristiwa (nyata atau tidak) mengancam fisik atau kesejahteraan emosional atau tuntutan dari sebuah situasi melebihi kemampuan seseorang, sehingga dengan imajinasi diharapkan dapat merubah situasi stres dari respon

negatif yaitu ketakutan dan kecemasan menjadi gambaran positif yaitu penyembuhan dan kesejahteraan (Dossey, 1995 dalam Snyder, 2006).

Respon emosional terhadap situasi, memicu sistem limbik dan perubahan sinyal fisiologis pada sistem saraf perifer dan otonom yang mengakibatkan melawan stres (Snyder, 2006). Mekanisme imajinasi positif dapat melemahkan psikoneuroimmunologi yang mempengaruhi respon stress (Hart, 2008).

2.3 Konsep Mahasiswa

Mahasiswa ialah salah satu bagian dari civitas akademika pada perguruan tinggi yang merupakan calon pemimpin bangsa di masa depan, sehingga diharapkan mahasiswa memiliki cara pandang yang baik, jiwa, kepribadian, dan mental yang sehat dan kuat (Kholidah & Alsa, 2012). Mahasiswa adalah orang yang belajar di perguruan tinggi, baik di Universitas maupun institut atau akademi, mereka yang terdaftar sebagai murid di perguruan tinggi dapat disebut sebagai mahasiswa (Takwin, 2008).

Mahasiswa adalah pelajar yang derajatnya lebih tinggi dari pelajar lain. Predikat ini diberikan karena para mahasiswa menimba ilmu di perguruan tinggi, seperti yang juga dialami oleh dosen sehingga mereka juga disebut sebagai mahaguru. Subjek yang dipelajari di perguruan tinggi juga menduduki tingkat yang lebih tinggi dibanding subjek-subjek pada sekolah biasa (Iren, 2007).

Mahasiswa sebagai pelaku utama dan *agent of change* yang memiliki makna sekumpulan manusia intelektual yang memandang sesuatu dengan pikiran jernih, positif, kritis, bertanggung jawab, dan dewasa. Mahasiswa secara moril dituntut tanggung jawab akademisnya dalam menghasilkan buah karya yang berguna bagi kehidupan lingkungan, salah satunya ialah skripsi yang merupakan sebuah karya ilmiah dan tugas akhir (Febriyanto, 2015).

2.4 Konsep Skripsi

2.4.1 Definisi skripsi

Skripsi adalah salah satu jenis karya ilmiah yang disusun oleh mahasiswa berdasarkan hasil penelitian yang memenuhi syarat ilmiah dan digunakan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana. Skripsi merupakan karya ilmiah yang ditulis berdasarkan suatu perencanaan, pelaksanaan, dan hasil penelitian mahasiswa jenjang program sarjana (Soemanto, 2009 dalam Rafikasari, 2015). Skripsi merupakan proses pembelajaran mahasiswa yang bertujuan untuk mengasah kemampuan analisisnya dalam mengkaji, menganalisis, memecahkan, dan menyimpulkan masalah yang diteliti (Hidayat, 2008, dalam Yulia dkk, 2015).

Menurut Djarwanto (2005) skripsi adalah sebuah karya ilmiah yang disusun oleh seorang mahasiswa program sarjana (program strata satu) dari hasil penelitiannya atas dasar analisis data primer dan atau data sekunder. Skripsi dipandang mahasiswa sebagai suatu kewajiban yang harus diselesaikan dalam jangka waktu sesingkat mungkin. Semakin cepat penyelesaiannya dan diwisuda, maka semakin besar pula peluang mencari pekerjaan (Sudarya dkk, 2014).

2.4.2 Manfaat skripsi

Skripsi membuktikan kemampuan akademik mahasiswa dalam melakukan penelitian kasus atau fenomena yang muncul dengan menggunakan teori yang relevan dan menganalisisnya untuk mendapat hasil dari penelitian tersebut. Skripsi juga merupakan tahap akhir atau titik puncak dari perjalanan panjang mahasiswa yang bertujuan untuk memberikan pengalaman belajar dalam menyelesaikan masalah secara ilmiah dengan cara melakukan penelitian, menganalisis, menarik

kesimpulan, dan menulisnya menjadi suatu karya ilmiah. Kewajiban dalam penulisan skripsi ini juga bertujuan agar mahasiswa dapat menerapkan ilmu dan kemampuan sesuai disiplin ilmu yang dimiliki, serta penilaian terhadap tolak ukur tingkat pemahaman mahasiswa terhadap ilmu yang dimiliki (Febriyanto, 2015).

2.4.3 Masalah yang dihadapi dalam pengerjaan skripsi

Stres pada mahasiswa adalah ketegangan atau beban yang dirasakan mahasiswa karena tuntutan akademik, lingkungan sosial-budaya, penyesuaian diri dan sosial sebagai mahasiswa (Kholidah, 2012). Banyak hal yang dapat menjadi kendala untuk mampu menyelesaikan skripsi, sehingga membuat mahasiswa merasa terbebani dan menjadi stres.

Sari (dalam Fadillah, 2013) mengemukakan bahwa ada beberapa masalah yang muncul dan menghambat penyelesaian skripsi atau bahkan sampai menghentikan proses penyelesaian skripsi tersebut. Beberapa gambaran menunjukkan indikasi stres bahkan stres dialami oleh mahasiswa yang mengerjakan skripsi. Jatuhnya mental dan turunnya optimisme ditengah pengerjaan skripsi yang disebabkan hambatan yang ditemui dan tidak adanya keinginan untuk berusaha. Oleh karenanya penulisan skripsi dipandang secara negatif sebagai tugas yang berat bagi mahasiswa.

Mahasiswa yang tidak mempunyai kesiapan dalam menghadapi skripsi, mengalami kecemasan bila hasil skripsinya diujikan di depan para dosen, sulit membagi waktu dengan aktivitas lain misalnya untuk bertemu dosen, kesulitan dalam mengerti permasalahan atau gagasan yang dituangkan dalam penyusunan skripsi dan kurang memahami teknik penyusunan skripsi yang benar dapat menyebabkan mahasiswa berhenti dalam menyelesaikan skripsi (Wulandari, 2012).

Menurut hasil wawancara yang pernah dilakukan di Fakultas Ilmu Pendidikan di Unesa tekanan kadang dialami mahasiswa dalam mengerjakan skripsi berupa mengalami kesulitan menemui dosen pembimbing skripsi, kesulitan dalam proses pengambilan data penelitian, kesulitan dalam pencarian subyek, bahan atau refrensi yang sulit dicari, terbatasnya waktu dan penelitian, adanya data yang hilang. Pada dasarnya mereka mampu untuk mengatasi semua hambatan dan juga mampu mencari literatur yang diinginkan, namun mereka cenderung untuk menghindari dan takut akan ketidaksesuaian hasil yang diharapkan nantinya (Agung dan Budiani, 2013)

Banyak mahasiswa tingkat akhir yang mengalami kesulitan dalam menyelesaikan skripsi tentang cara menulis tulisan ilmiah dalam bentuk skripsi atau tesis. Kesulitan yang sering kali dihadapi antara lain menemukan dan merumuskan masalah, mencari judul yang efektif, sistematika proposal, sistematika skripsi, kesulitan mencari literatur dan bahan bacaan, kesulitan dengan standar tatatulis ilmiah serta dana dan waktu yang terbatas (Fausiah dalam Manabung, 2015).

2.5 Keaslian Penulisan

Penelitian tentang terapi *guided imagery* dan tingkat stres mahasiswa dalam menghadapi skripsi telah beberapa kali sebagaimana dilakukan yang tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 Keaslian Penulisan

No.	Judul	Metode	Hasil
1.	Pengaruh Terapi <i>Guided Imagery</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta (Hudaya, 2015)	Desain: <i>One group pre-posttest design</i> Sample: 34 pasien Variabel: <i>Guided imagery</i> (independen) dan tingkat kecemasan pasien skizofrenia (dependen) Instrumen: Kuesioner <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i> Analisis: Uji Paired Sample T Test	Ada pengaruh pemberian terapi <i>guided imagery</i> terhadap tingkat kecemasan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta
2.	Pengaruh Pemberian <i>Guided Imagery</i> Terhadap Nyeri pada Pasien <i>PostOperasi</i> Fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul (Ratnasari, Ratna, Judha, 2013)	Desain: Quasi eksperimen Sample: 30 responden Variabel: <i>Guided imagery</i> (independen) dan tingkat nyeri pasien <i>post operasi</i> fraktur (dependen) Instrumen: VDS (verbal descriptor scale) Analisis: Uji T-Test	Terdapat pengaruh pemberian <i>guided imagery</i> terhadap tingkat nyeri pada pasien <i>post operasi</i> fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul
3.	Pengaruh Terapi Musik Klasik dan Murotal terhadap Penurunan Tingkat Stress Mahasiswa S1 Semester Akhir Universitas Muhammadiyah Surakarta (Ardiansyah, 2014)	Desain: pre-post test design Sample: 14 mahasiswa Variabel: Terapi musik klasik (independen) dan tingkat stres mahasiswa semester akhir (dependen) Instrumen: kuesioner Analisis: Uji Wilcoxon untuk mengetahui pengaruh pemberian musik klasik dan murotal terhadap tingkat stres dan uji Mann Whitney untuk mengetahui bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara musik klasik dan murotal	Ada pengaruh pemberian terapi musik klasik dan murotal terhadap penurunan tingkat stres
4.	Pengaruh diskusi kelompok untuk menurunkan stres pada mahasiswa sedang skripsi (Faridah A. Rohmah, 2006)	Desain: pre-post test group design Sample: 9 orang Variabel: Diskusi kelompok (independen) dan tingkat stres mahasiswa sedang skripsi (dependen) Instrumen: kuesioner Analisis: Uji Pair T-Test	Tidak ada pengaruh diskusi kelompok terhadap penurunan tingkat stres mahasiswa skripsi

5.	Pengaruh terapi warna hijau terhadap penurunan tingkat stres dalam menyusun skripsi pada mahasiswa program studi DIV Fisioterapi angkatan 2010 (Resvita, 2014)	Desain: Quasi Eksperimen Sample: 18 orang Variabel: Terapi warna hijau (independen) dan tingkat stres mahasiswa menyusun skripsi (dependen) Instrumen: kuesioner Analisis: Uji Wilcoxon	Ada pengaruh terapi warna hijau terhadap penurunan tingkat stres pada mahasiswa mengerjakan skripsi
6.	Pengaruh <i>Guide Imagery</i> terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta (Sarsito, 2015)	Desain: One group pre post design Sample: 30 pasien Variabel: <i>Guide imagery</i> (independen) dan tingkat kecemasan pasien hemodialisa (dependen) Instrumen: kuesioner ZSAS Analisis: Uji Wilcoxon	Ada pengaruh guide imagery terhadap tingkat kecemasan pasien menjalani hemodialisa
7.	Pengaruh Teknik Imajinasi Terbimbing terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Apendektomi di Ruang Bedah RSUD Prof.Dr.HI. Aloei Saboe Kota Gorontalo (Fitrawaty Yantu, 2014)	Desain: pre eksperimen Sample: 21 responden Variabel: Imajinasi terbimbing (independen) dan tingkat nyeri pasien post apendektomi (dependen) Instrumen: lembar observasi skala nyeri hayward Analisis: Uji Wilcoxon Signed Rank Test	Terdapat pengaruh teknik guided imagery terhadap penurunan nyeri pasien post apendektomi
8.	Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Mahasiswa yang Sedang Menyusun Skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo (Sri Nurhayati Manabung, 2015)	Desain: quasi eksperimen Sample: 18 orang Variabel: terapi tertawa (independen) dan tingkat stres mahasiswa menyusun skripsi (dependen) Instrumen: kuesioner Analisis: Uji Pair T-Test	Adanya pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat stres mahasiswa menyusun skripsi di Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo
9.	Pengaruh Relaksasi <i>Guided Imagery</i> terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea di RS Daerah dr.Soebandi Jember (Aditya Yayang Sucipto, 2012)	Desain: pre eksperimental Sample: 30 responden Variabel: <i>Guided imagery</i> (independen) dan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi sectio caesarea (dependen) Instrumen: VDS (verbal descriptor scale) Analisis: Uji Wilcoxon Signed Rank Test	Ada pengaruh guided imagery terhadap tingkat nyeri pasca operasi sectio caesarea

10.	Efektivitas pemberian <i>guide imagery</i> terhadap perubahan skala nyeri post sectio caesarea di RSUD Dr. Moewardi (Diantina Ratna Sari, 2012)	Desain: Quasi eksperimen Sample: 30 ibu post SC Variabel: <i>Guide imagery</i> (independen) dan tingkat nyeri ibu post sectio caesarea (dependen) Instrumen: kuesioner Analisis: Uji pair t test	Guide imagery efektif terhadap perubahan skala nyeri pada ibu post partum yang dilakukan sectio caesarea di RSUD Dr. Moewardi
-----	---	--	---

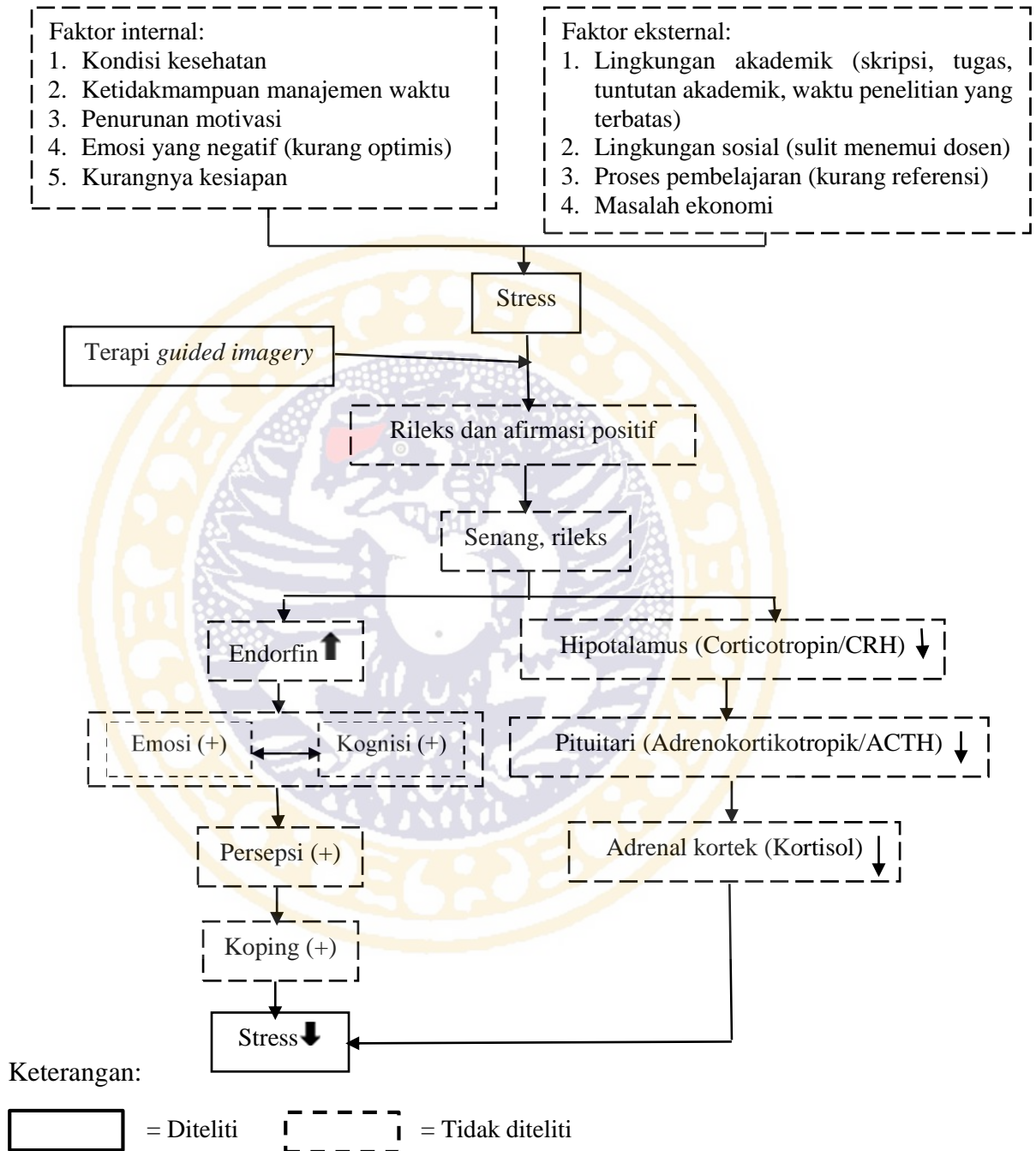
Sementara itu penelitian yang akan dilakukan adalah pengaruh teknik *guided imagery* terhadap penurunan tingkat stres mahasiswa menghadapi skripsi. Variabel penelitian adalah tingkat stres mahasiswa tingkat akhir menghadapi skripsi. Jenis penelitian yang akan dilakukan yaitu *pre-posttest design*.



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Skripsi

Berdasarkan pandangan teori Selye, stres adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan. Stresor tidak hanya menghasilkan perubahan perubahan fisiologis, tetapi juga pada psikososial juga ikut berperan yang terdiri dari kognisi, emosi dan sistem sosial (Sarafino, 1998).

Dampak yang timbul pada aspek fisiologis dapat berupa bibir kering, kesulitan bernafas, merasa lemas, berkeringat, kesulitan menelan, detak jantung meningkat, merasa gemetar, sulit tidur, sering buang air kecil atau buang air besar, otot terasa tegang.

Dampak yang timbul pada aspek psikososial berupa sering merasa bingung, sulit konsentrasi, sulit mengambil keputusan, perasaan tegang, gelisah, perasaan tidak senang, mudah bosan, cepat marah, mudah tersinggung, menurun daya ingat, merasa sedih, apatis, dan ingin menunda pekerjaan.

Tingkat stres memberi dampak yang negatif baik dalam aspek fisiologis dan psikologis. Oleh karena itu diberikan terapi *guided imagery* sebagai upaya klien akan dapat menekan atau menurunkan tingkat stres yang dirasakannya melalui tahap relaksasi dan imajinasi terbimbing. Hal ini ditujukan agar dapat terbentuk perasaan rileks dan mengirimkan afirmasi positif, sehingga terjadi peningkatan endorfin yang dapat memberikan mood positif. Mood positif yang dapat memberikan efek emosi yang positif dan kognisi yang bernilai positif. Emosi dan kognitif yang positif memberikan efek persepsi yang positif yang nantinya akan membuat coping dapat meningkat.

Mekanisme yang terjadi selama *guided imagery* adalah tercipta rasa rileks pada diri klien dan klien diajarkan untuk membimbing dirinya agar dalam posisi

yang nyaman dan menyenangkan sehingga stres dapat menurun. *Guided imagery* menciptakan rasa rileks dan tenang yang dapat menyebabkan penurunan hormon ACTH. Penurunan ACTH menyebabkan penurunan kortisol yang merupakan hormon stres. Penurunan kortisol ini menyebabkan stres menurun.

3.2 Hipotesis

H1: Ada pengaruh terapi *guided imagery* terhadap tingkat stres mahasiswa tingkat akhir dalam menghadapi skripsi.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *quasy experimental*. Jenis penelitian ini dipilih karena peneliti ingin melihat hubungan sebab akibat antara 2 variabel. Dalam hal ini diartikan bahwa peneliti ingin meneliti pengaruh pemberian *guided imagery* pada tingkat stres mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi.

Pendekatan yang digunakan adalah *quasy experiment pre-post test control group design*, yakni penelitian menggunakan 2 kelompok. Peneliti akan melihat tingkat stres mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi dengan menggunakan kuesioner penelitian sebelum diberikan perlakuan pada kelompok kontrol dan perlakuan. Langkah selanjutnya adalah diberi intervensi *guided imagery* dan diakhiri dengan *post test* yakni dengan memberikan kembali kuesioner yang sama pada kedua kelompok.

Metode ini akan menghasilkan hasil tingkat stres sebelum dan sesudah perlakuan sebagai bahan untuk melihat hubungan sebab akibat antara *guided imagery* dengan tingkat stres mahasiswa.

Desain Penelitian Quasy Eksperimental *Pre-Post Test Control Group Design*
(Nursalam, 2013)

Subjek	Pra	Perlakuan	Post-Tes
Ka	Oa	I	Oia
Kb	Ob	-	Oib

Keterangan :

Ka : subyek perlakuan

- Kb : subyek kontrol
- Oa : observasi tingkat stres sebelum *guided imagery* pada kelompok perlakuan
- Ob : observasi tingkat stres sebelum *guided imagery* pada kelompok kontrol
- I : intervensi (*guided imagery*)
- Oia : observasi tingkat stres sesudah *guided imagery* pada kelompok perlakuan
- Oib : observasi tingkat stres sesudah *guided imagery* pada kelompok kontrol

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyelesaikan skripsi di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Besar populasi terjangkau dalam penelitian ini sebanyak 122 mahasiswa.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2009). Dari data tentang populasi di atas akan diseleksi kriteria sampel yang terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013).

Pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan kriteria-kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- 1) Mahasiswa tingkat akhir sedang fokus dalam menyelesaikan skripsi.
- 2) Memiliki tingkat stres sedang hingga tinggi yang diukur melalui PSS.
- 3) Belum pernah melakukan *guided imagery* yang diketahui melalui kuesioner dengan menggunakan pertanyaan tertutup.
- 4) Mahasiswa yang mengalami rasa kurang percaya diri dan motivasi yang kurang dalam menyelesaikan skripsi yang diketahui melalui kuesioner dengan menggunakan pertanyaan tertutup.

Tujuan pemilihan kriteria inklusi ini adalah selain sebagai pemilihan responden juga untuk meminimalkan faktor perancu yang mungkin timbul sehingga perlu adanya proses *matching*. Mahasiswa tingkat akhir yang sedang fokus menyelesaikan skripsi dipilih karena mahasiswa yang sedang menyusun skripsi merupakan individu yang rentan mengalami stres. Mahasiswa yang mengalami stres cenderung mengalami gangguan dalam fungsi fisik, emosi, kognitif, dan tingkah laku (Gunawati, 2015). Mahasiswa di setiap tingkat atau semester mempunyai tingkat stres dan sumber stres yang berbeda-beda. Untuk itu dilakukan homogenisasi dengan memilih mahasiswa tingkat akhir yang sedang fokus dalam menyelesaikan skripsi.

Memiliki tingkat stres sedang hingga tinggi karena tingkat stres sedang hingga tinggi cenderung belum mampu melakukan upaya pengontrolan stres dengan benar (Psychology Foundation of Australia, 2014). Mahasiswa yang belum pernah melakukan *guided imagery* dengan pertimbangan bila sudah pernah melakukan terapi *guided imagery* maka mahasiswa akan lebih mampu mengontrol tingkat stres dibanding yang belum pernah. Data mengenai pernah tidaknya

mahasiswa melakukan *guided imagery* telah didapat saat peneliti mencari data awal.

Mahasiswa yang mengalami rasa kurang percaya diri dan kurangnya motivasi dalam menyelesaikan skripsi dipilih karena rasa kurang percaya diri dan kurangnya motivasi merupakan faktor penyebab mahasiswa stres dalam menyelesaikan skripsi, sehingga diharapkan *guided imagery* disini berperan untuk meningkatkan rasa percaya diri dan memberi motivasi sehingga tingkat stres mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi dapat menurun. Data mengenai mahasiswa yang mengalami rasa kurang percaya diri dan kurangnya motivasi didapatkan dalam kuesioner data awal.

2. Kriteria eksklusi

- 1) Mahasiswa tingkat akhir yang sedang berada di kesibukan tugas belajar (misalnya *student exchange*) dan organisasi mahasiswa (ormawa).
- 2) Mahasiswa tingkat akhir yang tidak sedang fokus dalam menyelesaikan skripsi (misalnya sedang bekerja atau mencari pekerjaan).
- 3) Mahasiswa yang mengalami masalah komunikasi (misalnya dosen yang susah dihubungi) dan kesulitan menemui dosen (misalnya dosen tidak berada di kampus saat mahasiswa ingin mengonsultasikan skripsinya).

Sampel diambil di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga karena mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Keperawatan Universitas sedang mendapatkan mata kuliah skripsi dan ditargetkan untuk selesai tepat waktu sebelum periode profesi ners dimulai. Menurut Nursalam (2013), penentuan besar sampel dapat dihitung melalui rumus:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q} \\
 &= \frac{38 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (38-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 &= 34,6616 \\
 &= 35 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

. 4.2.3 Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel sehingga dapat diperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013). Metode pengambilan sampling adalah *purposive sampling* dimana sampling diambil sesuai tujuan penelitian. Indikator yang digunakan adalah dengan kriteria inklusi. Dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebelumnya didapatkan 38 mahasiswa yang memenuhi kriteria. Berdasarkan perhitungan besar sampel tersebut maka 35 mahasiswa akan dijadikan sampel

4.3 Variabel dan Definisi Operasional Variabel

1. Klasifikasi variabel

Penelitian ini menggunakan 2 variabel yakni independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *guided imagery*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat stres mahasiswa tingkat akhir dalam menyelesaikan skripsi.

2. Definisi operasional (DO)

Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2013).

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh *Guided Imagery* terhadap Penurunan Tingkat Stres Mahasiswa Tingkat Akhir dalam Menyelesaikan Skripsi

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen <i>Guided Imagery</i>	Teknik yang digunakan untuk mengimajinasikan diri sebagai subyek utama pikiran dimana mendapat atau menerima afirmasi positif dan tubuh dalam keadaan rileks.	1. Memberi bimbingan relaksasi	SPO		
		2. Memberi afirmasi positif 3. Membantu aspek emosional klien 4. Menyediakan sugesti dan dukungan positif 5. Mendorong untuk terlibat aktif dalam manajemen stres			
Dependen Tingkat stres mahasiswa tingkat akhir dalam menyelesaikan skripsi	Suatu rentang respon yang dipersepsikan oleh mahasiswa terhadap stimulus yang diterima dari proses menyelesaikan tugas akhir atau skripsi yang dapat mengakibatkan terganggunya kondisi keseimbangan individu.	Gejala psikososologis yang dirasakan: 1. perasaan ketegangan 2. kegelisahan 3. tidak tenang 4. kebosanan 5. cepat marah 6. cepat tersinggung 7. merasa tidak terkontrol	Lembar kuesioner, <i>scoring</i> menggunakan skala yang ditetapkan dalam alat ukur PSS yaitu: Sangat sering (4), Sering (3), Kadang (2), Hampir tidak pernah (1), Tidak pernah (0).	Ordinal	Seluruh aspek dalam skala stres dijumlahkan 0: normal 1-14: stres ringan 15-26: stres sedang >26: stres berat

4.4 Bahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan SPO terapi *guided imagery* sebagai bahan penelitian. PSS digunakan sebagai pengukur tingkat stres, dimana PSS mengukur seberapa jauh responden merasakan bahwa diri mereka dalam keadaan tidak terkontrol, kelebihan beban, dan berada dalam keadaan yang tidak dapat diprediksi (PSS, Cohen, Kamarck, & Melmerstein, 1983, Sheldon & Williamson, 1988; Herbert & Cohen, 1996). Skala PSS mengukur persepsi global dari stres yang memberikan informasi mengenai proses dimana *event-event* yang menyebabkan stres dapat mempengaruhi patologi, menyelidiki peran patogenik dari keseluruhan *appraisal stress* dalam situasi dimana sumber-sumber obyektif dari stres sulit diukur, dan PSS dipandang sebagai sebuah variabel hasil yang mengukur tingkat stres sebagai fungsi dari peristiwa-peristiwa obyektif yang penuh dengan stres, proses koping, dan faktor personal.

4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data Penelitian

4.5.1 Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner. Tingkat stres dalam menyelesaikan skripsi diukur dengan menggunakan kuesioner PSS (*Perceived Stress Scale*) yang disusun oleh Sheldon Cohen (1994). Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan untuk melihat tingkat stres (Olpin dan Hesson, 2009). Kuesioner ini menggunakan rating skala 0-40. *Perceived Stress Scale* (PSS-10) merupakan *self report questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Skor PSS diperoleh dengan *reversing responses* (sebagai contoh, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0)

terhadap empat soal yang bersifat positif (pertanyaan 4, 5, 7 & 8) dan menjumlahkan skor jawaban masing-masing (Olpin & Hesson, 2009). Soal dalam *Perceived Stress Scale* ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini.

4.5.2 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen PSS merupakan alat ukur yang sudah baku dan memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang baik. Instrumen PSS sebelumnya pernah dilakukan uji validitas. Validitas instrumen ini pernah diuji pada sampel mahasiswa. PSS menunjukkan reliabilitas internal dan test-retest yang baik. Reliabilitas koefisien alpha dari PSS untuk masing-masing sampel adalah 0,84, 0,85, dan 0,86.

Instrumen diuji dengan mengkorelasikan skor pada satu item dengan total item menggunakan *Pearson Product Moment* dengan signifikansi 0,05. Kuesioner diuji dengan IBM SPSS 22. Teknik pengujian reliabilitas menggunakan koefisien *cronbach alpha* dengan tingkat signifikansi 0,05 melalui IBM SPSS 22.

Berikut adalah hasil validitas dan reliabilitas PSS:

1	0,641
2	0,698
3	0,766
4	0,615
5	0,766
6	0,560
7	0,738
8	0,551
9	0,634
10	0,738

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,696	10

Tabel 4.2 Reliabilitas Instrumen (Arikunto, 2010)

Koefisien korelasi (r)	Kriteria
$0.81 \leq r \leq 1.00$	Sangat tinggi

$0.61 \leq r \leq 0.80$	Tinggi
$0.41 \leq r \leq 0.60$	Cukup
$0.21 \leq r \leq 0.40$	Rendah
$0.00 \leq r \leq 0.20$	Sangat rendah

Hasil uji pada 10 item kuesioner PSS sebesar 0,696 sehingga kuesioner ini reliabel untuk mengukur tingkat stres.

4.5.3 Lokasi dan waktu pengambilan data

Lokasi penelitian ini adalah di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Waktu penelitian adalah Juni sampai Juli 2016.

4.5.4 Prosedur pengambilan data

Penelitian diawali dengan mengurus surat perijinan. Peneliti mengumpulkan responden setelah mendapatkan perijinan untuk dilakukan pengambilan data tentang tingkat stres mahasiswa menurut kuesioner PSS. Proses pengambilan data dilakukan peneliti dengan cara mengumpulkan responden di ruang kuliah. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada calon responden terkait proses dan kesediaan dan dibuktikan dengan ditandatanganinya *informed consent* sebagai bentuk telah bersedia menjadi responden. *Pre-test* pada penelitian ini ialah pengukuran tingkat stres mahasiswa tingkat akhir dalam menghadapi skripsi. Tingkat stres diperoleh dengan cara pengisian kuesioner PSS dimana dalam penelitian ini dilakukan pada saat pengumpulan responden.

Hasil survey menunjukkan 35 mahasiswa mengalami stres tingkat sedang hingga tinggi. Mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 35 orang dengan tidak ada yang memiliki kriteria eksklusi. 35 mahasiswa dibagi dalam 2 kelompok yakni kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pemilihan kelompok kontrol dan perlakuan ini didasarkan pada tingkat stres dan selesai tidaknya

responden menyelesaikan ujian proposal. Data yang ada diketahui 10 mahasiswa mengalami stres tingkat berat dan 25 mahasiswa mengalami stres tingkat sedang.

Kelompok kontrol tidak diberikan terapi *guided imagery* dan kelompok perlakuan akan diberikan terapi *guided imagery*. Peneliti mengajarkan cara *guided imagery* (imajinasi terbimbing) selama 2x pertemuan diluar 6x intervensi yang sudah ditetapkan, sehingga responden kelompok perlakuan akan mendapatkan 8x intervensi. Responden yang sudah terpilih diharapkan untuk mengikuti seluruh rangkaian terapi *guided imagery* selama 15 menit dengan lokasi di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Setelah kelompok perlakuan mengikuti terapi *guided imagery* selama 4 minggu, peneliti melakukan penilaian tingkat stres melalui *post-test* dengan menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS 10) kepada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Peneliti memberikan waktu 15 menit kepada responden untuk mengisi kuesioner sebelum dilakukan pengukuran tingkat stres karena hasil yang didapatkan bisa berbeda.

4.6 Analisis Data

Dalam menganalisis data penelitian, peneliti akan menganalisis data dengan menggunakan cara:

1. *Editing* merupakan cara untuk memeriksa kembali data hasil *survey* yang telah dikumpulkan, meliputi:
 - 1) Mengecek kembali nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kualitas atau kekurangan data.
 - 2) Mengecek kembali kelengkapan instrumen.

2. Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Untuk penilaian tingkat stres diukur melalui kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS 10) yang terdiri dari 10 pertanyaan yang menunjukkan tingkat stres. Masing-masing komponen memiliki skor 0 sampai dengan 4. Interpretasi akhir dilakukan dengan cara komponen pertanyaan yang menunjukkan tingkat stres dijumlahkan dan akan dikategorikan sebagai berikut:

Hasil skor	Kategori	Kode
0	Normal	0
1-14	Stres ringan	1
15-26	Stres sedang	2
>26	Stres berat	3

3. Entry data

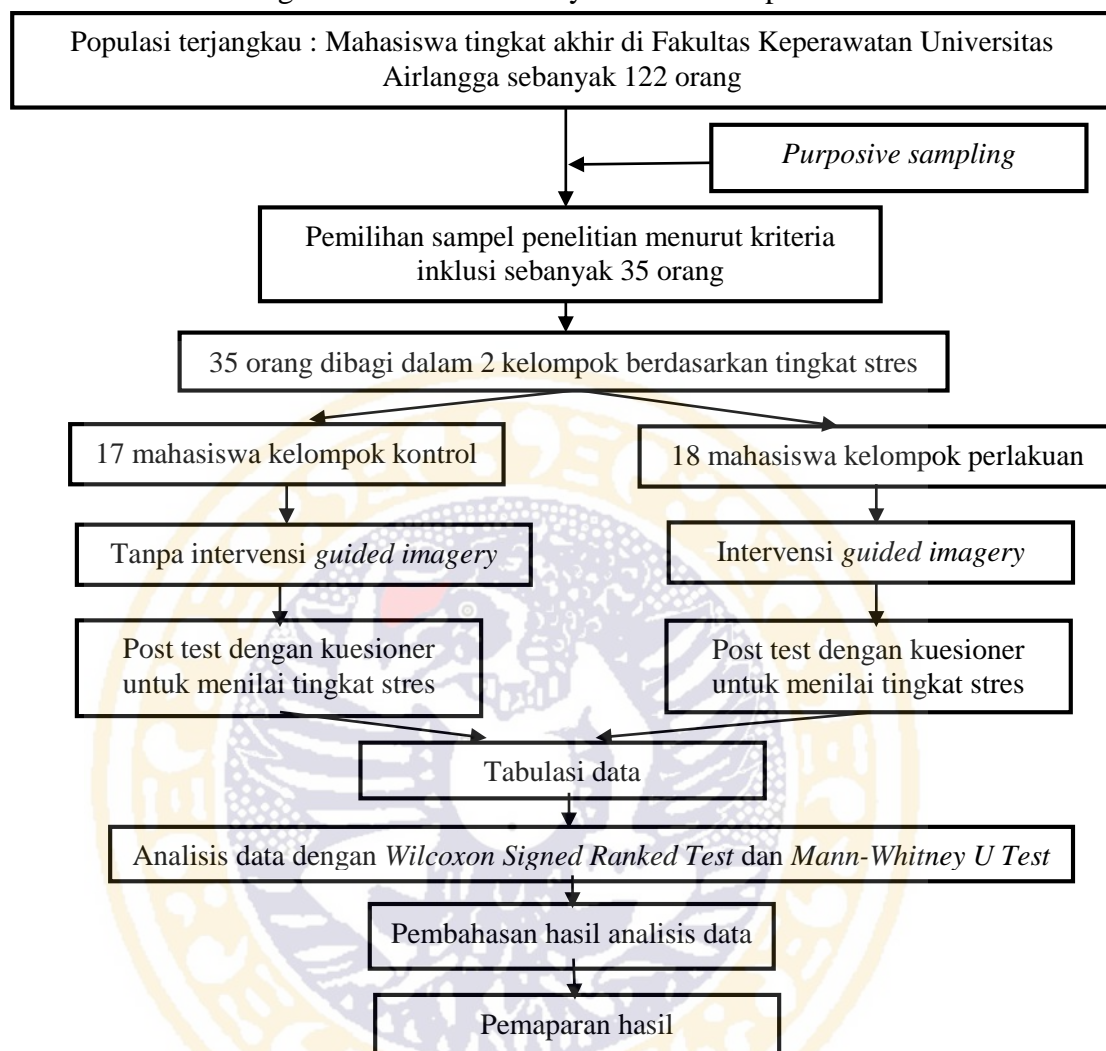
Setelah data penelitian terkumpul, peneliti memasukkan data yang telah terkumpul ke software komputer.

4. Score yang didapat dilakukan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranked Test* dan *Mann-Whitney U Test*.

Peneliti menganalisis data yang sudah terkumpul antara sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranked Test* untuk mengetahui pengaruh variabel independen dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Pemilihan *Wilcoxon Sign Rank Test* ini digunakan karena peneliti ingin melihat korelasi sebab akibat pada 2 subyek yang berpasangan, yakni pasangan tingkat stres antara sebelum dan sesudah perlakuan (Sugiyono, 2013). *Mann-Whitney U Test* untuk membandingkan kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Analisis menggunakan *IBM SPSS 22* dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$ untuk memberi gambaran lengkap hasil penelitian.

4.7 Kerangka Kerja

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh *Guided Imagery* terhadap Penurunan Tingkat Stres Mahasiswa Tingkat Akhir dalam Menyelesaikan Skripsi



4.8 Etika Penelitian

Selama penelitian, peneliti menjunjung tinggi hal dan etika kepada responden dengan cara sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan menjadi responden.

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden mengerti maksud dan tujuan peneliti, responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

2. Tanpa nama.

Di dalam surat pengantar penelitian dijelaskan bahwa nama responden dan subyek penelitian tidak harus dicantumkan. Peneliti akan memberikan kode pada tiap lembar jawaban yang diisi oleh responden.

3. Kerahasiaan.

Kerahasiaan yang diberikan kepada responden oleh peneliti dijamin kerahasiaannya.

4.9 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah semua hambatan dan kelemahan yang ditemukan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Kondisi kesibukan responden sulit untuk dikendalikan, sehingga menyebabkan pemberian *guided imagery* tidak teratur dan menyebabkan hasil penelitian kurang representatif.
2. Peneliti kurang memperhatikan aspek dukungan yang diperoleh responden dan waktu penyelesaian ujian proposal responden, sehingga hal ini dapat menjadi faktor perancu keefektifan *guided imagery* dalam menurunkan tingkat stres.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh terapi *guided imagery* terhadap tingkat stres mahasiswa tingkat akhir dalam menyelesaikan skripsi. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 Juni-23 Juli 2016. Jumlah responden yang terlibat dalam pengumpulan data sebanyak 35 orang yang keseluruhannya memenuhi dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang disajikan berbentuk tabel. Uraian tentang hasil penelitian dan analisis pengaruh terapi *guided imagery* terhadap tingkat stres mahasiswa tingkat akhir dalam menyelesaikan skripsi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi yang menjadi tempat penelitian adalah di fakultas keperawatan Universitas Airlangga. Fakultas keperawatan Universitas Airlangga berdiri pada tanggal 20 Juni 2008 berdasarkan SK Rektor nomor 5404/J03/OT/2008. Fakultas keperawatan Universitas Airlangga menempati kampus C yang berada di jalan Mulyosari kota Surabaya.

Fakultas keperawatan Universitas Airlangga memberikan fasilitas dalam menunjang pengerjaan skripsi, berupa *wifi*, ruang baca yang berisi buku-buku, jurnal, kumpulan skripsi dan tesis. Mahasiswa dapat mengakses jurnal luar negeri di perpustakaan Universitas Airlangga.

Pelaksanaan Pendidikan Ners mengacu pada SK. Mendiknas No. 045/U/2002; dimana kurikulum inti dapat diberikan berkisar antara 40-80%. Jumlah SKS yang diberikan mengacu pada SK. Mendiknas No. 129/U/1999; 232/U/2000 dan 045/U/2002 tentang kurikulum inti perguruan tinggi serta beberapa surat keputusan yang berhubungan dengan pelaksanaan program pendidikan ners, serta BNSP tentang keperawatan tahun 2006. Mata kuliah skripsi dengan kode MK PNN499 diberikan pada semester 8 sebanyak 4 SKS di fakultas keperawatan Universitas Airlangga, sehingga mahasiswa memperoleh waktu pengerjaan skripsi mulai Maret hingga bulan Agustus. Mahasiswa semester 8 di fakultas keperawatan Universitas Airlangga tidak hanya menempuh mata kuliah skripsi, namun juga masih membagi waktunya untuk menempuh mata kuliah lain sebanyak 3 SKS. Mahasiswa menyatakan bahwa mereka merasakan cemas mengenai kurangnya waktu pengerjaan skripsi dan tidak dapat fokus dalam membagi waktunya antara mengerjakan skripsi dan mengikuti mata kuliah lain.

Program studi ilmu keperawatan diharapkan dapat menghasilkan sumber daya manusia keperawatan dan berkualitas sesuai dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI). Program pendidikan ners dituntut untuk dapat meningkatkan keilmuan melalui jalur penelitian dan pengembangannya. Penelitian yang dilakukan untuk menyusun skripsi adalah kegiatan akademik ilmiah yang menggunakan penalaran empiris atau non empiris dan memenuhi syarat metodologi disiplin ilmu keperawatan, dilaksanakan berdasarkan usulan penelitian yang telah disetujui oleh pembimbing dan panitia penilai usulan penelitian. Mahasiswa dapat dikatakan lulus dan dapat mengikuti yudisium apabila mahasiswa telah menyelesaikan skripsi.

Langkah-langkah dalam menyelesaikan skripsi diawali oleh pembuatan proposal, lalu dilanjutkan untuk menepuh ujian proposal, melakukan penelitian, dan berakhir pada seminar hasil atau sidang skripsi. Penyelesaian skripsi tidak lepas dari proses bimbingan. Bimbingan dalam mengerjakan skripsi akan dipandu oleh dua dosen pembimbing. Mahasiswa fakultas keperawatan Universitas Airlangga pernah dilakukan wawancara mengenai hambatan yang dirasakan dalam proses bimbingan skripsi, diantaranya ialah komunikasi yang kurang baik dengan dosen pembimbing, sulit mengatur jadwal, susah dalam menemui dosen, kurang percaya diri dalam menghadapi dosen. Hambatan yang dirasakan mahasiswa tersebut membuat mahasiswa mudah cemas dan merasakan stres.

Penelitian yang akan dilakukan untuk menyelesaikan skripsi juga memberikan stresor tersendiri oleh mahasiswa. Peneliti melakukan wawancara singkat kepada mahasiswa fakultas keperawatan Universitas Airlangga mengenai hambatan dalam melakukan penelitian. Mayoritas mahasiswa menyatakan bahwa waktu dalam mendapatkan surat izin penelitian yang lama membuat mahasiswa merasa bingung karena tidak segera melakukan penelitian dan mahasiswa merasa cemas bila tertinggal oleh temannya yang telah melakukan penelitian. Pengambilan data dilakukan oleh mahasiswa selama 2 hingga 4 minggu di berbagai tempat, yakni sekolah, kampus, panti wreda, puskesmas, rumah sakit, tempat perkumpulan suatu komunitas, wilayah bencana.

Mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi menunjukkan respon yang berbeda-beda. Mayoritas mahasiswa merasakan stres mulai tingkat ringan hingga berat, namun ada juga mahasiswa yang tidak merasakan stres dalam menyelesaikan skripsi. Peneliti melakukan wawancara mengenai alasan mahasiswa merasakan

stres dan alasan mengapa mahasiswa tidak merasakan stres dalam mengerjakan skripsi. Mahasiswa yang merasakan stres menyatakan bahwa mereka merasa bahwa pengerjaan skripsi ini dianggap beban dan melampaui kemampuannya, sehingga mereka mudah cemas, gelisah, mudah berpikir negatif, merasakan stres. Mahasiswa yang tidak merasakan stres menyatakan bahwa mereka menganggap bahwa pengerjaan skripsi dilakukan saat mereka sempat dan kurang menghiraukan *deadline* penyelesaian skripsi.

Respon yang ditunjukkan mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi juga berbeda-beda. Mayoritas mahasiswa menyatakan bahwa mereka menunda pengerjaan skripsi untuk sementara waktu, namun hal ini berdampak pada lamanya proses mengerjakan skripsi dan menimbulkan rasa cemas dan stres baru.

Beberapa mahasiswa tidak menampilkan respon dalam menyelesaikan skripsi, mereka lebih memilih untuk menyimpan masalah yang dihadapi dalam menyelesaikan skripsi dan tidak meminta bantuan, hal ini membuat mahasiswa tersebut merasakan kurang percaya diri karena tertinggal oleh teman-temannya yang sudah ujian proposal dan mudah marah saat diberikan pertanyaan mengenai jadwal mereka melakukan ujian proposal dan seminar hasil.

Berikut adalah ungkapan verbal mahasiswa yang lain:

“Aku benci kalau lagi jalan tiba-tiba ditanyain kapan sidang.”

“Aku sedih pas teman-teman tanya kapan maju. Kadang bikin nggak mood.

Akhirnya aku males cerita. Ya kadang cerita sih tapi seperlunya aja, nggak semua.”

5.1.2 Karakteristik responden

Bagian ini peneliti menguraikan karakteristik responden dengan informasi jenis kelamin, usia, tempat tinggal di Surabaya, organisasi yang masih diikuti, telah menyelesaikan ujian proposal.

Tabel 5.1 Karakteristik responden

Karakteristik	Jenis	Perlakuan		Kontrol	
		F	%	f	%
Jenis kelamin	Laki-laki	2	11,1	3	17,7
	Perempuan	16	88,9	14	82,3
	Total	18	100	17	100
Usia	21	5	27,8	5	29,4
	22	12	66,7	10	58,8
	23	1	5,5	2	11,8
	Total	18	100	17	100
Tempat tinggal	Kos	13	72,2	11	64,7
	Rumah sendiri	5	27,8	6	35,3
	Total	18	100	17	100
Pelaksanaan ujian proposal	Sudah	13	72,2	12	70,6
	Belum	5	27,8	5	29,4
	Total	18	100	17	100

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik responden. Data di atas menyebutkan bahwa kedua kelompok didominasi perempuan, baik di kelompok perlakuan sebanyak 16 orang (88,9%) maupun kelompok kontrol sebanyak 14 orang (82,3%).

Seluruh responden berada dalam usia produktif. Usia 22 adalah kelompok usia terbanyak dan usia 23 adalah kelompok usia paling sedikit pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kategori usia didominasi oleh usia 22 tahun sebanyak 12 orang (66,7%) di kelompok perlakuan dan 10 orang (58,8%) di kelompok kontrol.

Tempat tinggal responden ialah rumah kos. Responden yang bertempat tinggal kos di Surabaya ialah kelompok yang terbanyak pada kelompok perlakuan yaitu 13 responden (72,2%) dan pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 11 responden (64,7%).

Mayoritas responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah responden yang telah menyelesaikan ujian proposal. Responden yang telah menyelesaikan ujian proposal pada kelompok perlakuan ialah 13 responden (72,2%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 12 responden (70,6%), sedangkan mahasiswa yang belum menyelesaikan ujian proposal sebanyak 5 responden pada kelompok perlakuan dan 5 responden pada kelompok kontrol.

5.1.3 Analisis data tingkat stres

Tabel 5.2 Analisis tingkat stres pada kelompok perlakuan

Tingkat stres	Pre		Post		Uji Wilcoxon	
	Σ	%	Σ	%	Z	P
	responden		responden		-3,276	0,001
Ringan	0	0	10	55,6		
Sedang	13	72,2	7	38,9		
Berat	5	27,8	1	5,5		
N	18	100	18	100		

Tabel 5.2 menunjukkan hasil pre test dan post test kelompok perlakuan. Tabel tersebut menunjukkan bahwa 13 responden mengalami penurunan tingkat stres. Hasil uji wilcoxon menunjukkan bahwa $p=0,001$ dimana nilai $p<0,05$, hal ini berarti terdapat pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat stres.

Tabel 5.3 Analisis tingkat stres pada kelompok kontrol

Tingkat stres	Pre		Post		Uji Wilcoxon	
	Σ	%	Σ	%	Z	P
	responden		responden		-2,646	0,008
Ringan	0	0	5	29,4		
Sedang	12	70,6	9	53		
Berat	5	29,4	3	17,6		
N	17	100	17	100		

Tabel 5.3 menunjukkan hasil pre test dan post test kelompok kontrol. Tabel tersebut menunjukkan bahwa ada 7 responden yang mengalami penurunan tingkat

stres. Hasil uji wilcoxon menunjukkan bahwa $p=0,008$ yang berarti ada perbedaan antara pre-post pada kelompok kontrol.

Tabel 5.4 Hasil uji mann whitney u test

Tingkat stres	Perlakuan		Kontrol		Mann whitney u test	
	Σ responden	%	Σ responden	%	Z	P
Ringan	10	55,5	5	29,4	-1,672	0,095
Sedang	7	38,9	9	52,9		
Berat	1	0,06	3	17,7		
N	18	100	17	100		

Hasil uji mann whitney u test menunjukkan $p=0,095$ yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan pada kelompok yang diberi perlakuan *guided imagery* dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik di atas dapat disimpulkan bahwa H_1 ditolak yang berarti tidak ada pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat stres mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Identifikasi tingkat stres mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi

Reaksi terhadap stres bervariasi antara satu orang dengan yang lain dari waktu ke waktu pada orang yang sama. Perbedaan ini disebabkan oleh variabel dalam kondisi individu itu seperti umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, temperamen, faktor genetik, karakteristik kepribadian, kekebalan dan ketahanan. Kekebalan dan ketahanan erat kaitannya dengan adanya perasaan mampu menghadapi stres tiap orang berbeda-beda. Perasaan mampu diartikan sebagai kepercayaan seseorang atau kemampuannya menanggulangi situasi penuh stres merupakan faktor utama dalam menentukan kerasnya tingkat stres (Atkinson dkk,

2010). Karakteristik individu tersebut dapat dilihat dari data demografi responden yang meliputi jenis kelamin, usia, lingkungan atau tempat tinggal.

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. 1 laki-laki dan 9 perempuan mengalami stres tingkat berat. 4 laki-laki dan 21 perempuan mengalami stres tingkat sedang. Perempuan cenderung mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Gyllensten menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan karakteristik demografi yang berperan pada stres. Ada perbedaan pada tingkat keparahan stres terkait dengan jenis kelamin. Walaupun terpapar oleh stresor yang sama, perempuan dapat memiliki respon yang berbeda dengan laki-laki (Gyllensten, 2005). Jenis kelamin berpengaruh pada tingkat stres, yaitu tingkat stres yang lebih tinggi sering dijumpai pada perempuan (Mijoc, 2009).

Perempuan lebih mudah merasakan cemas, perasaan bersalah, gangguan tidur, serta gangguan makan dibandingkan dengan laki-laki dengan tingkat stres yang sama (Sudaryanto, 2009). Jenis kelamin berperan terhadap terjadinya stres. Ada perbedaan respon antara laki-laki dan perempuan saat menghadapi konflik. Otak perempuan memiliki kewaspadaan yang negatif terhadap adanya konflik dan stres. Konflik memicu hormon negatif sehingga memunculkan stres, gelisah, dan rasa takut. Laki-laki pada umumnya menikmati adanya konflik dan persaingan, bahkan menganggap bahwa konflik dapat memberikan dorongan yang positif. Hal ini dapat disimpulkan bahwa saat perempuan mendapat tekanan, maka umumnya akan lebih mudah mengalami stres (Brizendine, 2007). Penulis berargumen bahwa saat mendapatkan stresor yang sama, perempuan mudah merasa gelisah dan laki-

laki lebih mudah menerima dan menikmati stresor tersebut, hal ini menyebabkan tingkat stres pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki.

Pada kelompok kontrol dan perlakuan sebagian besar didominasi oleh usia 22. Usia berkaitan dengan toleransi seseorang terhadap stres. Pada usia dewasa biasanya seseorang lebih mampu mengontrol stres yang terjadi dibandingkan usia kanak-kanak maupun usia lanjut. Semakin dewasa usia biasanya akan semakin menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, semakin mampu berpikir rasional, semakin mampu mengendalikan emosi, semakin dapat menunjukkan intelektual dan psikologisnya, dan semakin toleran terhadap pandangan dan perilaku yang berbeda dari dirinya (Adisasmito, 2005).

Perkembangan mental pada usia remaja akhir mengakibatkan kemampuan remaja untuk menghipotesis apapun yang berhubungan dengan hidupnya dan lingkungannya juga meningkat. Remaja akhir mampu berhadapan dengan suatu kondisi yang bersifat abstrak (Potter dan Perry, 2005). Teori perkembangan kognitif menurut Pigeat menyebutkan bahwa tahapan remaja merupakan tahapan operasional dimana remaja akan mengalami kebingungan antara ideal dan praktik (Wong, 2001). Pada usia ini, *performance accomplishment* belum seberapa banyak sehingga sangat mungkin memiliki *self efficacy* yang rendah sehingga akan lebih mudah menyerah dan merasa bahwa sesuatu yang akan dilakukan melebihi batas kemampuannya lalu timbul rasa stres.

Setiap orang beresiko untuk mengalami stres ketika menghadapi suatu kondisi yang dipersepsikan sebagai suatu ancaman (Hudak dan Gallo, 1977). Namun, karena sudah sering terpapar oleh stresor yang sama dengan pola yang sama pula maka individu akan terbiasa dan menganggap stresor sebagai suatu hal

yang biasa. Pada tingkatan usia yang semakin tinggi, tingkat stress cenderung semakin rendah. Stuart dan Laraia (2005) menyatakan usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam mekanisme koping. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang, maka kemampuan seseorang dalam hal pengelolaan stress semakin baik, sehingga tingkat stress pada usia yang semakin meningkat semakin rendah dengan karakteristik stressor yang sama.

Hasil kuesioner demografi menunjukkan bahwa mayoritas kelompok perlakuan dan kelompok kontrol bertempat tinggal di kos. Responden yang pernah dilakukan wawancara menyatakan bahwa lingkungan sekitar kos terkadang ramai sehingga mengganggu konsentrasi dan kurang nyaman sehingga lebih memilih mengerjakan skripsi di kampus. Responden juga menyatakan bahwa fasilitas di kos kurang memadai dalam pengerjaan skripsi seperti sulitnya mendapat sinyal, tidak ada sambungan internet atau *wifi*, ruangan yang kurang sejuk dan kurang nyaman. Lingkungan atau tempat tinggal juga dapat mempengaruhi tingkat stres (Sutjiatodkk, 2015). Interaksi yang intens dengan lingkungan sekitar maka akan tercipta sebuah dukungan masyarakat. Atkinson dkk (2010) menyatakan bahwa dukungan masyarakat adalah dukungan emosional dan adanya perhatian orang lain yang dapat membuat orang tahan dalam menghadapi stres. Lingkungan sosial sangat berperan dalam menyebabkan stres mental. Lingkungan tempat tinggal yang kurang memadai, perumahan yang buruk, perkampungan padat, pendapatan keluarga yang rendah, angka kriminalitas yang tinggi di daerah sekitar dapat menimbulkan stres (Ingram, 1993). Ismiati (2015) menyatakan lingkungan tempat tinggal kos yang

tidak nyaman adalah salah satu faktor penyumbang stres mahasiswa yang sedang skripsi. Lingkungan kos tempat tinggal yang tidak mendukung suasana belajar yang nyaman mengganggu konsentrasi dalam menulis skripsi. Mahasiswa yang bertempat tinggal di kos lebih mudah mengalami stres karena perubahan tempat tinggal dari yang tinggal bersama orang tua menjadi tinggal bersama orang lain, mengurus kebutuhannya sendiri, mengatur keuangan sebaik-baiknya, menentukan kebutuhan prioritas secara tepat (Kholidah & Alsa, 2012).

Peneliti beropini bahwa responden yang kos mendapat banyak tekanan dan lingkungan sekitar yang terkadang tidak mendukung selama masa perkuliahan sehingga lebih mudah mengalami stres dibandingkan dengan yang bertempat tinggal dengan keluarga. Responden yang bertempat tinggal di rumah sendiri akan mendapatkan dukungan dari keluarga sehingga tekanan dalam menyelesaikan skripsi tidak terlalu tinggi.

5.2.2 Analisis pengaruh *guided imagery*

Perbedaan tingkat stres kelompok perlakuan pada *pretest* dan *posttest* melalui uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p=0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa *guided imagery* dapat menurunkan tingkat stres mahasiswa tingkat akhir dalam menyelesaikan skripsi. Uji Mann Whitney untuk melihat perbedaan hasil *posttest* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p=0,095$ yang artinya H_1 ditolak atau berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan yang telah diberikan *guided imagery* dan kelompok kontrol yang tidak diberikan *guided imagery*.

Mekanisme terjadinya penurunan tingkat stres selama *guided imagery* dimulai dengan menanyakan apa masalah responden, apa tujuan atau motivasi

responden dalam menyelesaikan skripsi, apa cita-cita responden lalu memasuki tahap relaksasi dan bimbingan imajinasi. Responden akan diberikan ruangan yang nyaman dan tenang lalu dipandu untuk merelaksasikan diri responden dan mengosongkan pikiran. Responden diminta untuk memposisikan diri di posisi yang membuat responden nyaman lalu menutup mata. *Guider* akan memandu responden untuk merasakan rasa rileks dengan nafas dalam dan memberi arahan untuk mengimajinasikan hal-hal yang disukai responden dalam memberikan rasa nyaman dan rileks. Responden diminta untuk tetap menjaga pola nafasnya agar tetap rileks dan merasa nyaman. *Guider* memberikan motivasi melalui proses membayangkan sesuatu yang disukai responden, selain itu *guider* juga mengevaluasi apa yang dirasakan responden setelah diberikan *guided imagery*. Hal selanjutnya yang dilakukan setelah evaluasi adalah memberikan kertas untuk mencari pemecahan masalah yang responden rasakan dan menetapkan komitmen responden untuk dapat meningkatkan motivasinya dalam menyelesaikan skripsi.

Berdasarkan analisis data diketahui hasil tingkat stres menurun paska intervensi. 13 responden mengalami penurunan tingkat stres pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 7 responden yang mengalami penurunan tingkat stres. Watanabe *et al* (2006) menyebutkan bahwa bimbingan imajinasi meningkatkan mood positif dan menurunkan mood negatif individu secara signifikan. Manfaat dari *guided imagery* yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stres, dan nyeri (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Novarenta, 2013).

Relaksasi dan imajinasi positif melemahkan psikoneuroimmunologi yang mempengaruhi respon stres. Respon stress dipicu ketika situasi atau peristiwa

(nyata atau tidak) mengancam fisik atau kesejahteraan emosional atau tuntunan dari sebuah situasi melebihi kemampuan seseorang, sehingga dengan imajinasi diharapkan dapat merubah situasi stres dari respon negatif yaitu ketakutan dan kecemasan menjadi gambaran positif yaitu penyembuhan dan kesejahteraan (Dossey, 1995 dalam Snyder, 2006).

Respon emosional terhadap situasi, memicu sistem limbik dan perubahan sinyal fisiologis pada sistem saraf perifer dan otonom yang mengakibatkan melawan stres (Snyder, 2006). Mekanisme imajinasi positif dapat melemahkan psikoneuroimmunologi yang mempengaruhi respon stress (Hart, 2008).

Mekanisme yang terjadi selama *guided imagery* adalah tercipta rasa rileks pada diri klien dan klien diajarkan untuk membimbing dirinya agar dalam posisi yang nyaman dan menyenangkan sehingga stres dapat menurun. *Guided imagery* menciptakan rasa rileks dan tenang yang dapat menyebabkan penurunan hormon ACTH. Penurunan ACTH menyebabkan penurunan kortisol yang merupakan hormon stres. Penurunan kortisol ini menyebabkan stres menurun. Selain itu, respon stres yang berbeda berkaitan erat dengan aktivitas HPA axis yang berkaitan dengan pengaturan hormon kortisol dan sistem saraf simpatis yang berkaitan dengan denyut jantung dan tekanan darah. Respon HPA dan autonomik mempengaruhi *performance* seseorang dalam menghadapi stres. Penurunan respon HPA dan sympathoadrenal yang menyebabkan penurunan *feedback* negatif kortisol ke otak sehingga menyebabkan seseorang cenderung mudah stres (Wang, dkk, 2007).

HPA axis adalah sistem neuroendokrin (syaraf hormon). Sistem ini bertanggung jawab untuk menangani reaksi stres dengan mengatur produksi kortisol yang merupakan hormon stres. HPA axis dalam konsep

psikoneuroimunologi menjelaskan mekanisme sebuah keyakinan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan tubuh seseorang. HPA axis merupakan sistem yang mengatur sistem ketahanan tubuh, respon stres, mood, tingkat emosi, gairah seksual, penyimpanan energi dan penggunaannya (Smith, 2006).

Keadaan stres akan merangsang penurunan produksi hormon beta endorfin yang meningkatkan tingkat ambang rangsang. Stres memicu ketidakaturan produksi hormon kortisol sehingga hipotalamus meningkat. Produksi CRH menyebabkan kelemahan dan penurunan daya tahan tubuh. Endorfin mempunyai fungsi yang sama dengan reseptor opioid. Endorfin dapat dilepaskan karena adanya rangsang nyeri dan stres pada tubuh. Endorfin memiliki kemampuan yang sama dengan opiat dalam menekan rasa sakit dan memberi rasa senang pada tubuh seseorang. Tubuh manusia memiliki suatu mekanisme pertahanan dalam tubuh supaya ketika menghadapi stres tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada tubuh. Endorfin dapat memblokir dan menekan rasa stres sehingga membuat seseorang tidak memfokuskan diri pada rasa stres dan menimbulkan rasa senang dan mood (Smith, 2006).

Peneliti berasumsi bahwa *guided imagery* menekan rasa stres melalui penciptaan rasa nyaman dan rileks yang disertai dengan imajinasi positif, sehingga dapat merangsang meningkatnya endorfin dalam tubuh dan menurunkan ACTH. Peningkatan endorfin dan penurunan ACTH ini menyebabkan hormon kortisol menurun dan tingkat stres menjadi turun.

Hasil penelitian berdasarkan hasil uji Wilcoxon pada kelompok kontrol menunjukkan $p=0,008$ dan hasil uji Mann Whitney sebesar $p=0,095$ berarti tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol. 7 dari 17

responden mampu mengalami penurunan tingkat stres tanpa diberikan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa responden menggunakan mekanisme koping adaptif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dapat mengontrol emosi pada dirinya, memiliki kewaspadaan yang tinggi, memiliki persepsi yang luas, dapat menerima dukungan dari orang lain (Stuart & Sundeen, 2006).

Individu yang memiliki mekanisme koping adaptif dapat beradaptasi terhadap stresor yang ada. Hasil ini didukung dari jawaban kuesioner yang digunakan yaitu responden tidak terganggu mengenai sesuatu yang terjadi tanpa terduga, dapat mengendalikan hal-hal penting dalam kehidupan, merasa yakin mengenai kemampuan dalam menangani masalah-masalah, merasa bahwa segalanya berjalan mengikut kehendak, mampu mengontrol gangguan dalam kehidupan, apakah responden mudah merasa marah karena hal-hal yang berada di luar pengawasan, responden dapat mengatasi kesulitan yang menumpuk. Pernyataan di atas merupakan salah satu indikator koping aktif.

Responden melakukan koping aktif untuk meredakan stres. Responden yang pernah dilakukan wawancara menyatakan bahwa mereka melakukan beberapa kegiatan untuk mengurangi stres, diantaranya adalah menceritakan kesulitannya dalam mengerjakan skripsi, mencari bantuan dan dukungan orang lain, meminta saran dari orang lain, mendengarkan musik, membaca al-Qur'an. Pernyataan di atas merupakan salah satu indikator mekanisme koping adaptif yaitu mencari dukungan sosial berupa bantuan.

Setiap orang yang mengalami stres dalam menghadapi stresor yang mengancam kondisinya, memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan agar dapat mengurangi stres, cara yang digunakan individu dalam

mengurangi stres disebut dengan koping. Keefektifan koping dinilai apabila koping mampu menurunkan stres yang dialami seseorang, apabila koping yang digunakan adalah koping adaptif namun tidak dapat menurunkan tingkat stres seseorang, berarti hal ini koping yang digunakan tidak efektif (Hawari, 2011). Koping aktif merupakan salah satu indikator yang dapat mengurangi stres. Menurut Carver dkk (1989 dalam Davidson, 2006) disebut aktif karena ada penekanan pada tindakan aktif individu untuk mencoba mengatasi masalah maupun mengurangi dampak dari masalah tersebut. Koping ini meliputi langkah awal pengambilan tindakan, peningkatan usaha individu, dan upaya untuk mencoba melakukan koping dengan langkah bijaksana. Lazarus dan Folkman (1984 dalam Monintja, 2003) menyatakan individu yang melakukan koping lebih mengarahkan usahanya untuk mengendalikan emosi yang tidak menyenangkan. Individu mengambil sisi positif dari suatu keadaan sehingga secara emosional individu tersebut dapat lebih tenang dan berfikir jernih untuk meneruskan atau memulai kembali tindakan koping yang terarah pada masalah secara aktif. Koping diklasifikasi menjadi dua bagian yaitu berfokus pada masalah yaitu dengan mencari sumber penyelesaian masalah melalui mencari dukungan informasi, *confrontive coping*, *planful problem solving*, dan koping berfokus pada emosi yaitu mengontrol respon emosional terhadap situasi yang menimbulkan masalah melalui *seeking social emotional support*, *distancing*, *escape avoidance*, *self control*, *accepting responsibility*, *positive appraisal* (Safaria & Saputra, 2009).

Peneliti berpendapat bahwa responden yang tidak diberi perlakuan dapat menurunkan tingkat stres melalui proses mekanisme koping yang efektif berupa dukungan emosional sosial dan *escape avoidance* (tindakan menghindari situasi

yang tidak menyenangkan melalui mencoba tidak memikirkan masalah dan menyibukkan diri dengan kegiatan lain). Hal ini terlihat dari respon yang ditunjukkan dalam mengurangi rasa stres seperti mendengarkan musik, membaca al-Qur'an, menceritakan masalah, dan meminta bantuan dalam menyelesaikan masalah.

Berikut adalah ungkapan verbal dari mahasiswa yang menyelesaikan skripsi:

“Aku biasanya kalau stres, lebih suka nyari hiburan dulu atau baca Qur'an, biar bisa mood lagi ngerjain skripsi. Biasanya dua hari kemudian aku baru ngerevisi skripsi.”

“Kalau aku sih suka dengerin musik keras-keras, terus tidur, baru besok atau lusa ngerevisi.”

“Aku sih suka cerita masalahku sambil nyari bantuan teman yang sudah selesai skripsinya, biar nggak terlalu beban ngerjain skripsinya.”

Dalam penelitian ini terdapat 5 responden yang tidak mengalami perubahan tingkat stres. Mayoritas responden memiliki nilai tertinggi pada poin 4,6,7,8 dimana item tersebut berkaitan dengan keyakinan diri dalam menyelesaikan masalah dan pengendalian emosi. Hal ini kemungkinan besar adanya faktor perancu seperti dukungan sekitar yang kurang, pengalaman dalam menulis karya ilmiah yang masih minimal sehingga kurang memahami cara penulisan, kurang percaya diri. Peneliti berasumsi bahwa lima responden tersebut memiliki kepribadian yang tertutup, sehingga sulit menceritakan masalah apa yang menghambat proses pengerjaan skripsinya dan kurangnya meminta dukungan dan bantuan kepada teman sebaya. Keterbatasan pada penelitian terhadap tingkat stres ini adalah waktu pemberian *guided imagery*. Peneliti berpendapat bahwa *guided imagery* ini lebih cocok

diberikan pada responden yang memiliki motivasi dan rasa percaya diri yang kurang dan responden yang belum menyelesaikan ujian proposal.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Seluruh responden memiliki tingkat stres yang berbeda-beda berdasarkan usia, jenis kelamin, lingkungan atau tempat tinggal.
2. Terapi *guided imagery* dengan intensitas 2 kali seminggu selama 4 minggu tidak efektif dalam menurunkan tingkat stres mahasiswa tingkat akhir dalam menyelesaikan skripsi setelah dilakukan intervensi.

6.2 Saran

1. Untuk mahasiswa
Mahasiswa disarankan untuk dapat membuat kelompok pendukung sehingga dapat saling memotivasi dan membangun coping yang lebih efektif dalam mengurangi stres dalam menyelesaikan skripsi.
2. Untuk peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan saat melakukan penelitian yang berkaitan dengan stres dapat meneliti juga aspek lain seperti kegiatan atau hal apa saja yang dapat membuat coping responden terhadap stres lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, Gema & Budiani, M.S., (2013). Hubungan Kecerdasan Emosi dan Self Efficacy dengan Tingkat Stres Mahasiswa yang Sedang Mengerjakan Skripsi. *Jurnal Character UNESA*. Vol. 1, No. 2
- Alvin, (2007). *Mengatasi Stres Belajar*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Anggraeni, R., (2012). Stres dan Coping dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah pada Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Stikes Aisyiyah Yogyakarta. Naskah Publikasi: Tidak Diterbitkan
- Ardhiyanti, Yulrina, Risa P., Ika P.D., (2014). *Keterampilan Dasar Kebidanan 1*. Yogyakarta: Deepublish
- Ardiansyah, G., (2014). Pengaruh Terapi Musik Klasik dan Murotal Terhadap Penurunan Tingkat Stres Mahasiswa S1 Semester Akhir Universitas Muhammadiyah Surakarta. Naskah Publikasi: Tidak Diterbitkan
- Asmadi, (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: EGC
- Atmaningtyas, Naila, (2010). *Kiat Hidup Bahagia Tanpa Stres & Depresi*. Yogyakarta: Getar Hati
- Bedford, S., (2012). Formative Peer and Self Feedback as A Catalyst for Change Within Science Teaching. *Journal of Chemistry Education Research and Practice*. 9 (1), 80-92.
- Benson, H., (1993). *The Relaxation Response*. New York: Harper Torch
- Bonadies, J.A., (2009). *Stress Ulcer Prophylaxis*. Chicago: Eastern Association for the Surgery of Trauma
- Brannon, L. & Feist, (2000). *Health psychology*. San Fransisco : Wadsworth
- Hawari, Dadang, (2001). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : Fakultas. Kedokteran Universitas Indonesia
- Desminiarti, (1990). *Dasar-Dasar Perilaku*. Jakarta: Pusdiknakes
- Dickinson, Wendy Lynn, (2007). *Increasing Coping Resource : An Experimental Intervention Approach*. (online), (http://scholarworks.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1005&context=eps_diss diakses tanggal 13 September 2015 pada pukul 02.00 WIB)
- Djarwanto, (2005). *Statistik Induktif Ed. Kelima*. Yogyakarta: BPFE
- Dossey, B., (1995). *Rituals of Healing: Using Imagery for Health and Wellness*. New York: Bantam Books
- Fadillah, A.E.R., (2013). Stres dan Motivasi Belajar pada Mahasiswa Psikologi Universitas Mulawarman yang Sedang Menyusun Skripsi Vol.1 No.3 (online), (<http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/11/ejournal%20%2811-18-13-01-20-47%29.pdf> diakses tanggal 13 September 2015 pukul 02.37 WIB)
- Faridah, Rohmah A., (2006). Pengaruh Diskusi Kelompok untuk Menurunkan Stres pada Mahasiswa yang Sedang Skripsi. *Jurnal Humanitas Indonesian Psychological Journal Vol.3 No.1 Hlm 50-62*
- Fausiah dalam Manabung, S.N., (2015). Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Mahasiswa yang Sedang Menyusun Skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo. Naskah Publikasi: Tidak Diterbitkan

- Febriyanto, R.S., (2015). *Regulasi Emosi pada Mahasiswa yang Sedang Menjalani Proses Pembuatan Skripsi*. Naskah Publikasi: Tidak Diterbitkan
- Grocke, D. & Moe, (2015). *Guided imagery & Music (GIM) and Music Imagery Methods for Individual and Group Therapy*. London: Jessica Kingsley Publisher
- Gunawati, Rindang, (2015). Hubungan Antara Efektivitas Komunikasi Mahasiswa-Dosen Pembimbing Utama Skripsi dengan Stres dalam Menyusun Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. (online), (http://eprints.undip.ac.id/12950/1/Rindang_Gunawati.pdf diakses tanggal 4 November 2015 pukul 11.53 WIB)
- Hakim, L., (2012). *Terapi Qur'ani*. Jakarta: Link Consulting.
- Hariyanti, N., (2008). *Hambatan dalam Proses Bimbingan Skripsi*. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Psikologi Surabaya: Tidak diterbitkan
- Hart, S.G., (2008). *Human Mental Workload*. Netherlands: Elsevier science publishing company Inc
- Haruyama, Shigeo, (2015). *The Miracle Of Endorphin: Sehat Mudah dan Praktis dengan Hormon Kebahagiaan*. Jakarta: Qonita Mizan Pustaka
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Ide, (2008). *Gaya hidup penghambat demensia*, Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Iren, (2007). *Tingkat Stress Mahasiswa dalam Proses Mengerjakan Skripsi*. Naskah Publikasi: Tidak Diterbitkan
- Ismiati, (2015). Problematika dan *Coping* Stres Mahasiswa dalam Menyusun Skripsi. *Jurnal Al-Bayan Vol.21 No.32 Hlm.15-27*
- Jackman, Ann, (2006). *How To Negotiate*. Jakarta: Erlangga
- Jacobson, (2006). *The Social Psychology of the Creation of a Sports Fan Identity: A Theoretical Review of the Literature*. (online), (<http://www.athleticinsight.com/> diakses pada 12 April 2016 pukul 12.12)
- Kaplan & Sadock, (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Klinis*. Tangerang: Bina Rupa Asara Publisher.
- Khavari, Khalil, (2006). *The Art of Happiness*. Jakarta: Serambi
- Kholidah, E.N. & Alsa, (2012). Berpikir Positif untuk Menurunkan Stres Psikologis. *Jurnal Psikologi Vol. 39 No.1 Hlm 67-75*
- Kozier B. & Erb G., (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Ed. 5*. Jakarta: EGC
- Lucyana, (2009). Sumber stress. (online), (<http://lib.atmajaya.ac.id/default.aspx?Tabid=61&src=k&id=154616>, diakses pada 29 April 2016 pukul 12.12 WIB)
- Losyk, Bob, (2007). *Kendalikan Depresi Anda*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Maramis, W.F., (1999). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press
- Mehmet, Roizen, (2010). *Being Beautiful Sehat dan Cantik Luar Dalam ala Dr.Oz*. Jakarta: Qanita
- Mesuri, Rosalina Primarta, (2014). Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres. *Jurnal Keperawatan Ners Vol. 10 No. 1 Hlm 66-74*

- Mutadin, Z., (2004). Kesulitan Menulis skripsi. (online), (<http://www.e-psikologi.com/remaja/040402.html> diakses pada 12 April 2016 pukul 09.14 WIB)
- Nicola, Morgan, (2014). *Panduan Mengatasi Stres Bagi Remaja*. Jakarta: Penerbit Gemilang
- Ningrum, D.W., (2011). Hubungan antara Optimisme dan Coping Stres pada Mahasiswa UEU yang sedang Menyusun Skripsi Vol.9 No.1 (online), (<http://ejournal.esaunggul.ac.id/index.php/Psi/article/viewFile/94/91> diakses 13 September 2015 pukul 03.40 WIB)
- Novarenta, Affan, (2013). *Guided Imagery* untuk mengurangi rasa nyeri saat menstruasi Vol. 1 No.2. (online), (<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/1575/1671> diakses tanggal 7 Desember 2015 pukul 20.17 WIB)
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Olpin, M., Hesson, M., (2009). *Stress management for life 2th edition*. USA: Wadswot Cengage
- Patasik, Chandra Kristianto., (2013). Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas dalam dan Guided Imagery terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesare di Irina D Blu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *ejurnal keperawatan (e-Kp) Vol. 1., No. 1.*
- Patricia dalam Kalsum, (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Wanita dengan Insomnia Usia 20-25 Tahun. *Jurnal Makalah Kesehatan FKUB.* (online), (<http://www.google.co.id/#hl=id&gsnf=3&pq=pengaruh%20teknik%20relaksasi%20> diakses 7 Desember 2015 pukul 19.30 WIB)
- Pedak, Mustamir, (2009). *Metode Supernol Menaklukan Stres*. Jakarta: Hikmah
- Potter, Patricia A, Perry, Anne G. (2005). *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek Edisi 8. Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Psychology Foundation of Australia, (2014). *Depression Anxiety Stress Scale*. (online), (<http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass> diakses tanggal 4 November 2015 pukul 13.08 WIB)
- Rafikasari, M.W.N., (2015). Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Strategi Koping pada Mahasiswa yang Menyusun Skripsi. Naskah Publikasi: Tidak Dipublikasikan
- Rahmayati, N., (2010). *Manajemen Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Rathus S.A. and Nevid J.S., (2002). *Psychology and The Challenge of Life: Adjustment in The New Millenium. Eight Edition*. Danver: John Willey & Sons, Inc.
- Rathus S.A. and Nevid J.S., (2009). *Psikologi Abnormal* Edisi 5. Jakarta: Erlangga.
- Rettob, (2008). Identifikasi Faktor-Faktor Penyebab Stres Terhadap Stres Mahasiswa yang Sedang Menempuh Skripsi di Universitas Katolik Soegijapranata: Studi Kasus pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi Jurusan Manajemen dan Jurusan Akuntansi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang. Naskah Publikasi: Tidak Diterbitkan
- Rozaq, A., (2014). Tingkat Stress Mahasiswa dalam Proses Mengerjakan Skripsi. (online), (<http://digilib.uinsby.ac.id/220/> diakses tanggal 13 September 2015 pada pukul 02.20 WIB)

- Safaria, T. & Saputra N., (2009). *Manajemen Emosi: Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sarafino, E.P., (1998). *Health Psycholog-Bio Psychosocial Interactions Third Edition*. New York: John Wiley & Sons. Inc.
- Sarafino, E.P., (2006). *Healthy psychology, biopsychosocial interactions Fifth Edition*. New York: John Wiley & Sons. Inc.
- Sari, Vivi Y., (2007). Hubungan antara Optimisme dengan *Problem Focused Coping* pada Mahasiswa Pengambil Skripsi. (online), (http://psychology.uui.ac.id/images/stories/jadwal_kuliah/naskah-publikasi-02320155.pdf diakses tanggal 13 September 2015 pukul 02.47 WIB)
- Selye, H., (1976). *The Stress of Life, Stres dalam Hidup Kita*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Sheldon Cohen & S. Leonard Syme (Eds.), (1994). *Social Support and Health*. Orlando, Florida: Academic Press
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G, (2002). *Buku Ajar Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G., (2008). *Brunner & Sudarth's textbook of Medical Surgical Nursing Vol.1 11th Edition*. Philladelphia: Lippincontt.
- Snyder, M. & Lindquist, R., (2002). *Complementary/alternative therapies in nursing, (4th ed)*. New York: Springer Publishing Company.
- Snyder, Berman and Kozier, Erb., (2006). *Buku Ajar Keperawatan Klinis Kozier & Erb*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Soemanto, W., (2009). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing Seventh Edition*. Philadelphia: Mosby.
- Sudarya, Wayan., Bagia, Wayan., Suwedra., (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stress pada Mahasiswa dalam Penyusunan Skripsi Vol.2. (online), (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=304568&val=1350&title=ANALISIS%20FAKTOR-FAKTOR%20YANG%20MEMPENGARUHI%20STRES%20PADA%20MAHASISWA%20DALAM%20PENYUSUNAN%20SKRIPSI%20JURUSAN%20MANAJEMEN%20UNDIKSHA%20ANGKATAN%202009> diakses tanggal 13 September 2015 pukul 03.00 WIB)
- Sukadiyanto, (2010). Stres dan Cara Mengurangnya. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta: Tidak Diterbitkan
- Sugiyono, (2009). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sunaryo, A., (2004). *Pengantar Psikologi Klinis*. Bandung: PT Rafika Aditama
- Sunyoto, (2012). *Sumber Daya Manusia (Praktik Penelitian) Edisi 1*. Yogyakarta: CAPS (Center for Academic Publishing Service).
- Takwin, B., (2008). Menjadi Mahasiswa. (online), (<http://bagustakwin.multiply.com/journal/item/18> diakses tanggal 7 Desember 2015 pukul 20.32 WIB)
- Taylor, E. Shelley, (2009). *Health Psychology*. New York: Mc-Grew-Hill
- Townsend, (1977) *Psychiatric Mental Healt Nursing : Concepts of Care.Fourth Edition*. Philadelphia: Davis Company

- Waitz, (1983) Waitz, Grete; Stromme, Sigmund; Railo, Willi S. 1983. *Conquer Stress with Grete Waitz*, (terjemahan Sinta A.W). Bandung: Angkasa.
- Watanabe, E., (2006). *Differences in relaxation by means of guided imagery in a healthy community sample*. Jakarta: EGC
- Wulandari, R.P., (2012). Hubungan Tingkat Stres dengan Gangguan Tidur Pada Mahasiswa Skripsi di Salah Satu Fakultas Rumpun Science-Technology UI. Skripsi Universitas Indonesia: Tidak Diterbitkan
- Yulia, P.C., Afrianti, H., Octaviani, V., (2015). Pengaruh Komunikasi Interpersonal Mahasiswa dan Dosen Pembimbing Skripsi terhadap Gejala Stres Mahasiswa dalam Menyusun Skripsi. *Jurnal Profesional FIS UNIVED Vol.2 No.1 Hlm 61-68*
- Yusuf, S., (2006). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosda



LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : dekan@fkip.unair.ac.id

Nomor : 1833 /UN3.1.13/PPd/2016
Lampiran : -
Perihal : Izin melakukan penelitian

23 Juni 2016

Kepada Yth. :
Jihan Nisa Afdila
NIM. 131211132010
Mahasiswa Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Surabaya

Sehubungan dengan surat Saudara tertanggal 13 Juni 2016 perihal izin melakukan penelitian di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sebagai bahan penyusunan skripsi,

Judul : Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Penurunan Tingkat Stres Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Skripsi.

dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan izin Saudara untuk melakukan penelitian di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Adapun teknis pelaksanaannya harap menghubungi Koordinator Bagian Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep).

Atas perhatian Saudara, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

LAMPIRAN



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
 No : 200-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“PENGARUH TERAPI GUIDED IMAGERY TERHADAP TINGKAT STRES PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR DALAM MENYELESAIKAN SKRIPSI”.

Peneliti utama : **Jihan Nisa Afdila**
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned protocol

Surabaya, 12 Juli 2016

Ketua (CHAIRMAN)


Joni Haryanto, S.Kp., M.St., Dr Kep
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN KERJA SAMA PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dan bekerja sama dalam penelitian yang dilakukan oleh Jihan Nisa Afdila, mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang berjudul **“Pengaruh Terapi *Guided Imagery* terhadap Tingkat Stres pada Mahasiswa Tingkat Akhir dalam Menyelesaikan Skripsi”**

Nama : Novia Solichah
NIM : 111614153010
Prodi/jurusan : Psikologi Profesi
Fakultas : Psikologi UNAR
sebagai *partner/rekan* penelitian tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini. Oleh karena itu, saya bersedia/~~tidak bersedia~~*) secara sukarela untuk menjadi *partner/rekan* penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya keterpaksaan.

Surabaya, Juni 2016

Peneliti,


JIHAN NISA AFDILA


NOVIA SOLICHAH

*) Coret salah satu

LAMPIRAN**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Judul penelitian:

Pengaruh Terapi *Guided Imagery* terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam Menyelesaikan Skripsi

Peneliti:

Jihan Nisa Afdila, Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas
Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *guided imagery* terhadap tingkat stres mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi. Penelitian ini dilaksanakan selama 4 minggu, hasil dari penelitian ini sebagai saran dan informasi untuk menurunkan tingkat stres yang dialami mahasiswa tingkat akhir dalam menyelesaikan skripsi.

Kami mohon partisipasi saudara untuk menjadi responden, kami akan menjamin kerahasiaan identitas saudara. Bila saudara berkenan menjadi responden silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan.

Partisipasi saudara sangat kami harapkan dan kami ucapkan banyak terima kasih.

Surabaya, 2016

Hormat saya,

(Jihan Nisa Afdila)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Jihan Nisa Afdila, mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang berjudul **“Pengaruh Terapi *Guided Imagery* terhadap Tingkat Stres pada Mahasiswa Tingkat Akhir dalam Menyelesaikan Skripsi”**

Nama :

NIM :

sebagai responden penelitian tersebut.

Dengan mendatangi lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya keterpaksaan.

Peneliti, Surabaya, 2016
Tandatangan Responden,

Saksi,

*) Coret salah satu

KUESIONER

No. Kode Responden:

Petunjuk Pengisian:

1. Sebelum menjawab pertanyaan di lembar berikut, bacalah baik-baik terlebih dahulu.
2. Saudara yang terpilih sebagai responden, dimohon untuk mengisi seluruh instrumen ini sesuai dengan pengalaman, pengetahuan, persepsi, keadaan yang sesungguhnya dan sebenarnya.
3. Jawaban diisi dengan cara mengisi tempat jawaban yang telah disediakan untuk kuesioner data demografi serta berilah tanda *check list* (v) pada salah satu kolom alternatif untuk kuesioner sumber stressor dan kuesioner PSS pada jawaban yang menurut saudara paling benar.
4. Setelah kuesioner diisi mohon segera dikumpulkan kembali.
5. Hasil kuesioner ini menggunakan *coding* sehingga saudara tidak perlu ragu untuk menjawab dengan sebenar-benarnya. Saudara juga tidak perlu mencantumkan nama untuk menjaga kerahasiaan.

Terima kasih.

1. Data Demografi

Umur :
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Tempat tinggal di Surabaya : Kos/Rumah sendiri*
 Sudah seminar proposal : Sudah/belum* Organisasi : Aktif/Tidak*

2. Sumber dan dampak stressor

Masalah apa yang sering saudara hadapi dalam menyelesaikan skripsi yang dapat menjadi penghambat pengerjaan skripsi? (lainnya.....)

Jenuh dalam mengerjakan skripsi ()
 Kesulitan mencari referensi ()
 Motivasi yang naik turun/kurang motivasi ()
 Optimisme menurun ()
 Kurangnya percaya diri ()
 Kesulitan menuangkan ide dalam bentuk ilmiah ()
 Kurang memahami teknik penyusunan skripsi ()
 Kesulitan menemui dosen pembimbing ()
 Masalah komunikasi dengan dosen pembimbing ()

Dengan permasalahan yang saudara hadapi di atas, maka apa dampak yang saudara rasakan? (lainnya.....)

Merasakan stres ()
 Merasa rendah diri ()
 Merasa frustrasi ()
 Kehilangan motivasi ()
 Menunda penyusunan skripsi untuk sementara waktu ()
 Memutuskan untuk tidak menyelesaikan skripsi ()
 Mudah terserang penyakit ()
 Kesulitan berkonsentrasi ()
 Sering mengalami sakit kepala ()

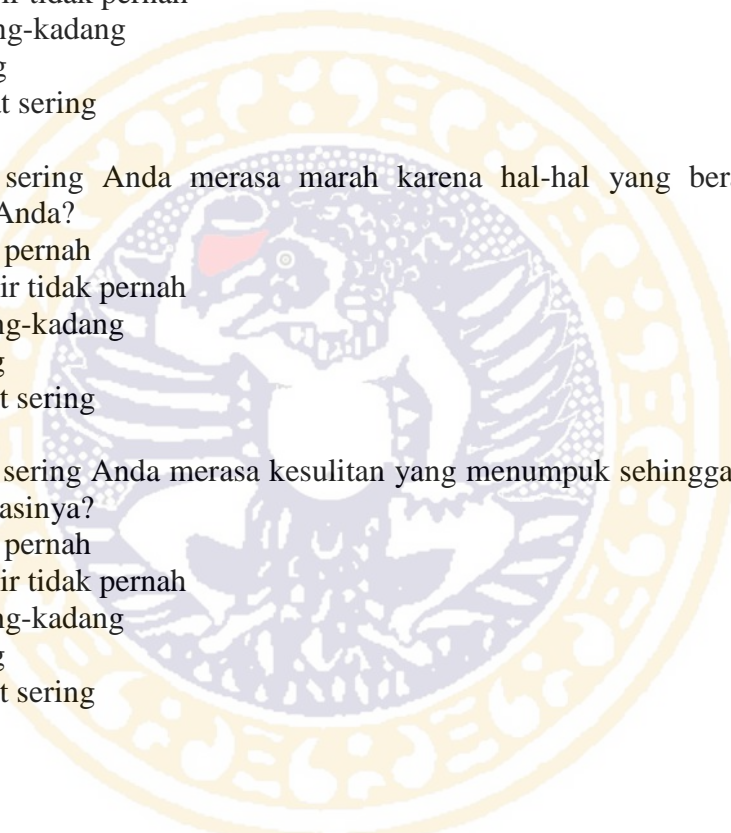
Apakah saudara pernah melakukan *guided imagery*? Pernah/Tidak Pernah

*) Coret salah satu

KUESIONER PERCEIVED STRESS SCALE (PSS)

PETUNJUK: Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan melingkari jawaban yang tepat.

1. Seberapa sering Anda merasa terganggu mengenai sesuatu yang terjadi tanpa terduga?
 - a) Tidak pernah
 - b) Hampir tidak pernah
 - c) Kadang-kadang
 - d) Sering
 - e) Sangat sering
2. Seberapa sering Anda merasa bahwa tidak dapat mengendalikan hal-hal penting dalam kehidupan Anda?
 - a) Tidak pernah
 - b) Hampir tidak pernah
 - c) Kadang-kadang
 - d) Sering
 - e) Sangat sering
3. Seberapa sering Anda merasa gelisah dan tegang?
 - a) Tidak pernah
 - b) Hampir tidak pernah
 - c) Kadang-kadang
 - d) Sering
 - e) Sangat sering
4. Seberapa sering Anda merasa yakin mengenai kemampuan Anda dalam menangani masalah-masalah pribadi Anda?
 - a) Tidak pernah
 - b) Hampir tidak pernah
 - c) Kadang-kadang
 - d) Sering
 - e) Sangat sering
5. Seberapa sering Anda merasa bahwa segalanya berjalan mengikut kehendak Anda?
 - a) Tidak pernah
 - b) Hampir tidak pernah
 - c) Kadang-kadang
 - d) Sering
 - e) Sangat sering
6. Seberapa sering Anda menemukan bahwa Anda tidak dapat mengatasi segala hal yang harus Anda lakukan?
 - a) Tidak pernah
 - b) Hampir tidak pernah
 - c) Kadang-kadang

- d) Sering
 - e) Sangat sering
7. Seberapa sering Anda mampu mengontrol gangguan dalam kehidupan Anda?
- a) Tidak pernah
 - b) Hampir tidak pernah
 - c) Kadang-kadang
 - d) Sering
 - e) Sangat sering
8. Seberapa sering Anda merasa senang dalam segala hal yang Anda lakukan?
- a) Tidak pernah
 - b) Hampir tidak pernah
 - c) Kadang-kadang
 - d) Sering
 - e) Sangat sering
9. Seberapa sering Anda merasa marah karena hal-hal yang berada di luar pengawasan Anda?
- a) Tidak pernah
 - b) Hampir tidak pernah
 - c) Kadang-kadang
 - d) Sering
 - e) Sangat sering
10. Seberapa sering Anda merasa kesulitan yang menumpuk sehingga Anda tidak dapat mengatasinya?
- a) Tidak pernah
 - b) Hampir tidak pernah
 - c) Kadang-kadang
 - d) Sering
 - e) Sangat sering
- 

STANDART PROSEDUR OPERASIONAL PELAKSANAAN TERAPI *GUIDED IMAGERY*

Materi : Terapi *guided imagery*

Waktu : 15 menit

1. Analisa situasional

Pelaksana : Jihan Nisa Afdila

Peserta : Mahasiswa tingkat akhir yang mengalami stres menyelesaikan skripsi

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

2. Tujuan instruksional

Tujuan instruksional umum:

Mahasiswa dapat meningkatkan kopingnya sehingga tingkat stres dalam menyelesaikan skripsi dapat menurun atau berkurang.

Tujuan instruksional khusus:

- 1) Mahasiswa dapat memotivasi dirinya untuk lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi.
- 2) Mahasiswa dapat mengatasi rasa kurang percaya diri dan meningkatkan optimisme.
- 3) Mahasiswa dapat meningkatkan koping agar berjalan lebih efektif.

3. Sarana

- 1) Lembar kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) untuk menilai tingkat stres mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi.
- 2) Tempat yang nyaman untuk melaksanakan terapi *guided imagery*.

4. Kegiatan

- 1) Bina hubungan saling percaya dan gali motivasi responden.
- 2) Jelaskan prosedur, tujuan, posisi, waktu dan peran sebagai pembimbing
- 3) Anjurkan klien mencari posisi yang nyaman menurut klien.
- 4) Duduk dengan klien tetapi tidak mengganggu.
- 5) Membuat individu dalam keadaan santai yaitu dengan cara:
 - (1) Mengatur posisi yang nyaman (duduk atau berbaring).

- (2) Silangkan kaki, tutup mata atau fokus pada suatu titik atau suatu benda di dalam ruangan.
- (3) Fokus pada pernapasan otot perut, menarik napas dalam dan pelan, napas berikutnya biarkan sedikit lebih dalam dan lama dan tetap fokus pada pernapasan dan tetapkan pikiran bahwa tubuh semakin santai dan lebih santai.
- (4) Rasakan tubuh menjadi lebih berat dan hangat dari ujung kepala sampai ujung kaki.
- (5) Jika pikiran tidak fokus, ulangi kembali pernapasan dalam dan pelan.
- 6) Sugesti khusus untuk imajinasi yaitu:
 - (1) Pikirkan bahwa seolah-olah pergi ke suatu tempat yang menyenangkan dan merasa senang ditempat tersebut.
 - (2) Sebutkan apa yang bisa dilihat, dengar, cium, dan apa yang dirasakan
 - (3) Ambil napas panjang beberapa kali dan nikmati berada ditempat tersebut
 - (4) Sekarang, bayangkan diri responden seperti yang responden inginkan (uraikan sesuai tujuan dan motivasi yang akan dicapai/diinginkan)
- 7) Beri kesimpulan dan perkuat hasil praktek yaitu:
 - (1) Mengingat bahwa responden dapat kembali ke tempat ini, perasaan ini, cara ini kapan saja responden menginginkan
 - (2) Responden bisa seperti ini lagi dengan berfokus pada pernapasan, santai, dan membayangkan diri berada pada tempat yang disenangi
- 8) Kembali ke keadaan semula yaitu:
 - (1) Ketika responden telah siap kembali ke ruang dimana responden berada
 - (2) Responden merasa segar dan siap untuk melanjutkan kegiatan responden

- (3) Responden dapat membuka mata dan ceritakan pengalamannya ketika responden telah siap
- 9) Catat hal-hal yang digambarkan klien dalam pikiran untuk digunakan pada latihan selanjutnya dengan menggunakan informasi spesifik yang diberikan klien dan tidak membuat perubahan pernyataan klien.

